



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y HABILIDADES
SOCIALES EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS - UCI DEL INSTITUTO DE
SALUD DEL NIÑO, BREÑA, 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORES:

Bach. PANTOJA MARTINEZ, EVELYN JULISSA

Bach. FERRER BASILIO, JEYMI PATRICIA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

DR. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

A nuestra familia, porque es nuestra gran motivación y parte fundamental para el desarrollo de nuestra investigación. Ellos nos dieron la fuerza y apoyo en momentos de debilidad, su amor incondicional y su confianza para lograr este sueño alcanzado.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por este logro, por darnos salud y paciencia para superar las dificultades.

A nuestros padres, por darnos la vida, por amarnos como somos y por confiar en nosotras.

A nuestras familias, esposo e hijos, quienes son la razón de nuestra continua lucha y superación, por su comprensión y paciencia en estos largos años de ausencia donde teníamos que dividir nuestros tiempos entre la familia, el trabajo y los estudios.

A nuestros profesores, por sus enseñanzas impartidas en nuestra formación profesional, y a nuestros compañeros de aula porque formaron parte de nuestro desarrollo profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general mostrar la relación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. De tipo básico, nivel correlacional. Diseño no experimental, transversal; la población estuvo constituida por todos los profesionales de la salud integrados por médicos, enfermeras, psicólogos, técnicos en enfermería del establecimiento de salud en mención. La técnica de muestreo no probabilística y censal por lo que se trabajó con toda la población. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la utilización de los instrumentos de la Escala de inteligencia emocional de Trait Meta-Mood Scale-TMMS-24 y La escala de habilidades sociales (EHS) de Gismero. Los datos se procesaron utilizando el programa SPSS; se obtuvieron los siguientes resultados que; existe correlación inversa, directa y significativa de grado alta, ($\rho=-0,834$; $p=0,000<0,05$), entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos, UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020, asimismo, se demostró la correlación entre las habilidades sociales con las dimensiones atención emocional de forma inversa, directa y significativa de nivel moderada, ($\rho=-0,539$; $p=0,000<0,05$), con la claridad emocional existe correlación inversa, directa de grado baja, ($\rho=-0,357$; $p=0,000 < 0,05$): finalmente con la dimensión reparación emocional existe correlación inversa, directa y significativa de grado moderada ($\rho=-0,521$; $p=0,000<0,05$) en el personal asistencial de salud.

Palabras claves: inteligencia emocional, habilidades sociales, atención emocional, claridad emocional, reparación emocional.

ABSTRACT

The general objective of this research was to improve the relationship between emotional intelligence and social skills in health personnel of the Institute of Child Health, Breña, 2020. Basic type, correlational level. Dnon-experimental, cross-sectional island; the population consisted of all health professionals composed of doctors, psychologists, obstetricians, nursing technicians and medical technologists from the health facility in question. La technique of non-probabilistic and census sampling so we worked with the whole population. Data collection was carried out using the instruments of the Trait Meta-Mood Scale-TMMS-24 and Gismero's Social Skills Scale (EHS). The data are processedor using the SPSS program; the following results were obtained that; there is an inverse, direct and significant correlation of high degree, ($\rho=-0.834$; $p=0.000<0.05$), between emotional intelligence and social skills in the care staff of the intensive care unit of the Institute of Child Health, Breña, 2020,also demonstrated the correlation between social skills with the s dimensions of emotional attention in an inverse, direct and significant way of moderate level, ($\rho=-0.539$; $p=0.000<0.05$), with emotional clarity there is inverse correlation, direct of low degree, ($\rho=-0.357$; $p=0.000 < 0.05$): finally with the emotional repair dimension there is invción correlation, ($\rho=-0.357$; $p=0.000 < 0.05$): finally with the emotional repair dimension there is invción correlation inv ersa, direct and significant of moderate degree ($\rho=-0.521$; $p=0.000<0.05$) in health care personnel.

Keywords: Emotional intelligence, social skills, emotional attention, emotional clarity, emotional repair.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Justificación de la investigación	18
1.4. Objetivos de la investigación	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	25
2.2. Bases teóricas de las variables	27
2.2.1. Inteligencia emocional	27
2.2.2. Habilidades sociales	34
2.3. Definición de términos básicos.....	44
III. MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1. Hipótesis de la investigación	46
3.1.1. Hipótesis general	46

3.1.2. Hipótesis específicas	46
3.2. Variables de estudio.	46
3.2.1. Definición conceptual.....	46
3.2.2. Definición operacional	47
3.2.3. Matriz de operacionalización de la variable inteligencia emocional	48
3.2.4. Matriz de operacionalización de la variable habilidades sociales....	48
3.3. Tipo y nivel de la investigación	49
3.3.1. Tipo de investigación	49
3.3.2. Nivel de investigación	49
3.4. Diseño de la investigación	50
3.5. Población y muestra de estudio.....	50
3.5.1. Población.....	50
3.5.2. Muestra.....	51
3.5.3. Muestreo.....	51
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	51
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	52
3.7. Métodos de análisis de datos.	55
3.8. Aspectos éticos.	56
IV. RESULTADOS	57
4.1. Descripción de la muestra	57
4.2. Descripción de las variables.....	60
4.3. Comprobación de hipótesis	65
V. DISCUSIÓN.....	70
5.1. Análisis de discusión de datos.	70
VI. CONCLUSIONES.....	74
VII. RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	80
Anexo 1: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Matriz de operacionalización	82
Anexo 3: Instrumentos	84

Anexo 4: Validación de instrumentos	88
Anexo 5: Matriz de datos	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Descripción por ocupación del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	57
Tabla 2.	Descripción por edad del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	58
Tabla 3.	Descripción por sexo del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	59
Tabla 4.	Inteligencia emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	60
Tabla 5.	Atención emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	61
Tabla 6.	Claridad emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	62
Tabla 7.	Reparación emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	63
Tabla 8.	Habilidades sociales del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	64
Tabla 9.	Prueba de normalidad	65
Tabla 10.	Correlación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	66
Tabla 11.	Correlación entre Atención emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	67
Tabla 12.	Correlación entre claridad emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	68
Tabla 13.	Correlación entre reparación emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña según ocupación.....	57
Figura 2. Edades del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña.....	58
Figura 3. Personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña según sexo.....	59
Figura 4. Inteligencia emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña.	60
Figura 5. Atención emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña.	61
Figura 6. Claridad emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	62
Figura 7. Reparación emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	63
Figura 8. Habilidades sociales del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña	64

INTRODUCCIÓN

La función mental de la inteligencia emocional, es conocido también como las competencias emocionales, se señala a la inteligencia emocional como: “...una forma de interactuar con el mundo, que tiene en cuenta las emociones y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía”, es decir, la inteligencia emocional se puede concebir como, el uso inteligente de las emociones ante las situaciones de riesgo en las relaciones interpersonales cuando existen provocaciones para reaccionar con emociones negativas, que pueden generar conductas violentas, pero con las competencias emocionales las personas podrán controlar, dominar y responder asertivamente ante toda situación de provocación. (Goleman, D. 2007).

La investigación realizada titulada “Inteligencia emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos UCI del Instituto de Salud del Niño, 2020”, presenta relevancia y significancia porque se pudo demostrar que las competencias emocionales desarrolladas favorecen, incrementar las conductas habilidosas siendo estas importantes en el desempeño de los profesionales de la salud, porque van a permitir una comunicación asertiva, un buen trato entre estos trabajadores así como en la interacción con los pacientes en las diversas áreas del, referido Instituto de Salud, y más aún, en los pacientes que son niños.

La inteligencia emocional es un tema importante en nuestros días, las investigaciones realizadas con esta variable, nos demuestran que es un “conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales, de destrezas que influyen en las habilidades sociales para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio”, fundamentalmente en un grupo poblacional como es el personal asistencial de una Institución de Salud del Niño que atiende a personas con características de cuidados intensivos, UCI, siendo un factor importante en la determinación de las habilidades sociales para tener éxito en la atención a los pacientes de la etapa del desarrollo humano de la niñez.

Se puede afirmar que la investigación de la inteligencia emocional es un tema importante en nuestros días, porque demuestran que estas habilidades personales son destrezas que influyen para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio laboral”, fundamentalmente en un grupo poblacional como es el personal asistencial de salud de atención a niños como pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se puede afirmar que las competencias emocionales es el factor determinante en el desarrollo de habilidades sociales que serán un gran soporte a la labor profesional del personal de la salud del referido Instituto de Salud del Niño, así como será de ayuda para el éxito en la vida.

El proceso de la investigación realizada consta de varios capítulos que se detallan en forma organizada a continuación. En el capítulo I, se trata acerca del problema de investigación, aquí se describe de forma clara y concisa la problemática motivo de investigación que se presenta en el Instituto de Salud del Niño de Breña. Así como un análisis previo a la propuesta de solución y objetivos planteados. Se formulan las preguntas de investigación, así como la justificación y los objetivos de la investigación. En el capítulo II se aborda el marco teórico, los antecedentes de investigación a nivel nacional e internacional, las bases teóricas fundamentales que ayudan a comprender de manera adecuada y precisa el problema planteado de las carencias de competencias de inteligencias emocional y las habilidades sociales, y terminando este capítulo se presenta las definiciones de términos más relevantes del estudio. Capítulo III se trata del marco metodológico, donde se mencionan las hipótesis de investigación, las definiciones conceptuales y operacionales de la variables del presente estudio, asimismo, se han tratado el tipo, nivel y diseño de investigación utilizados, así como la población, muestra y muestreo empleado, especificando además las técnicas e instrumentos para recolectar y procesar la información obtenida, también se describe los métodos de análisis de datos, así como la ética de investigación empleado. Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación realizada en tablas y figuras con su debida interpretación. En el capítulo V se trata sobre la discusión de los resultados obtenidos contrastándola con los antecedentes de investigación y las teorías que les dan el soporte a los resultados. Igualmente, en el capítulo VI se mencionan las conclusiones del estudio conforme a los objetivos

trazados, y finalmente, se han realizado las recomendaciones que se formulan sobre la base de los resultados obtenidos, consignándose las referencias bibliográficas y los anexos que complementan la investigación realizada.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El propósito de esta investigación fue demostrar la relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales como es de conocimiento, la inteligencia emocional es la habilidad y la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y de los demás, que permite a las personas aumentar su motivación y nos ayuda a mejorar nuestras relaciones sociales que son la capacidad para poder interactuar, es importante para sostener una relación basada en la expresión de las emociones, ideas frente a los integrantes con quienes interactúan, por lo tanto el presente estudio alcanza relevancia. Problemática que tiene una connotación internacional, considerándose que las destrezas y habilidades sociales, son importantes para el personal asistencial de salud ya que podemos observar cambios constantes en los diferentes servicios, implementación de nuevos equipos y programas de atención para los pacientes más vulnerables, estos cambios requieren de un personal con habilidades para controlar sus propias emociones y detectar e interpretar las emociones de los demás y, de esta forma cubrir las necesidades de sus pacientes.

La Organización Mundial de Salud considera que las buenas condiciones de trabajo pueden proporcionar protección y posición social, oportunidades de desarrollo personal, y protección contra riesgos físicos y psicosociales. También, mejoran las relaciones sociales y la autoestima de los empleados produciendo efectos positivos para la salud. Por tanto, el restablecimiento y el mantenimiento de la capacidad de trabajo es una función importante de los servicios de salud. Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluido el estrés psicosocial, provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud.

Goleman (2007) invoca a centrar nuestra atención en la inteligencia emocional, la cual considera como uno de los pilares del desarrollo integral de la persona, lo que le permite tener la capacidad de autorregular sus emociones, de auto motivarse, ser persistente y desarrollar habilidades sociales que le permiten

mejores relaciones interpersonales y sociales para favorecer un buen desarrollo tanto académico como profesional y social.

Justamente, menciona Gismero (2000, p.14), que las habilidades sociales son un conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes a situacionales específicas; a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos, sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo.

Asimismo, el problema psicosocial por las carencias de habilidades sociales es notorio en las diferentes regiones de nuestro país. La misma que dificulta el proceso de enseñanza y aprendizaje, e incluso genera conductas agresivas y si a esta problemática, se le añade la falta de competencia resiliente, la problemática se agudiza o se hace crítica.

Finalmente, la problemática de la carencia de inteligencia emocional y habilidades sociales es un problema psicosocial que se ha detectado a nivel local, en el Instituto de Salud del Niño, habiéndose notado falta de habilidades sociales básicas, avanzadas afectando las relaciones y desempeño laboral del personal de salud, situación que hace importante para la planificación y ejecución de la presente investigación, teniendo en consideración, que con las técnicas de observación y encuesta se han podido detectar que en una institución de salud pública existen indicadores de falta de competencias en las habilidades sociales, autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Por la situación del problema referido en los párrafos antes mencionados, se puede afirmar que, la carencia de competencias emocionales viene dificultando la atención de servicios de salud, notorio por el poco desarrollo de habilidades sociales con que cuentan el personal de la referida Institución de salud. Por lo que se considera necesario plantearse la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación

entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, ¿2020?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Existe relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Existe relación entre la atención emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020?

PE 2 ¿Existe relación entre la claridad emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020?

PE 3 ¿Existe relación entre la reparación emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020?

1.3. Justificación de la investigación

La investigación permitió demostrar la relación que existe entre inteligencia emocional y habilidades sociales, a fin poder identificar, prevenir y entrenar las habilidades sociales, siendo de relevancia social los resultados que se alcanzaron porque serán de beneficio para mejorar las relaciones interpersonales, las competencias conductuales y emocionales entre el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos UCI, que serán de beneficio para el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño, Breña, ya que se recomendaron las acciones de capacitación en temas de manejo de convivencia y en el manejo de las emociones. a fin de facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje, siendo las justificaciones las siguientes:

En lo teórico se justifica, porque se logró la revisión de las teorías que explican desde diferentes perspectivas las variables de inteligencia emocional y habilidades sociales. El presente estudio presentó fundamentos teóricos que dan respaldo a la investigación. Se tomó como referencia para el marco teórico así mismo, tienen los fundamentos de Gismero y Berrocal autores que ha contribuido a hacer conocer el fenómeno social de las habilidades sociales e inteligencia emocional.

La justificación práctica es importante porque con este trabajo alcanza relevancia y significancia, de que se implementen la realización de talleres que promuevan un adecuado nivel de manejo de emociones, tanto personal, interpersonal, etc. y estrategias para afrontar dicho problema, de esta manera disminuir los conflictos entre el personal de salud. Además, va a favorecer para la aplicación de estrategias preventivas que logren disminuir los riesgos que sean perjudicial en su desarrollo personal y laboral, logrando una mejor calidad de vida y satisfacción personal, así como también, poder establecer relaciones afectivas saludables con su entorno.

La justificación metodológica de la investigación es importante porque con este estudio científico, se llevará a ejecución la aplicación de los instrumentos de medición de la inteligencia emocional como la Escala de inteligencia emocional de Trait Meta-Mood Scale-TMMS-24 y EHS Escala de habilidades sociales de Gismero en el personal asistencial UCI – del Instituto de salud del niño, que permitió analizar su funcionamiento y comportamiento psicométrico en términos de su validez, confiabilidad y adaptación para esta poblaciones de estudio. Asimismo, se probó la validez de contenido por criterio de expertos por dos doctores en psicología; así como se demostró la confiabilidad de los dos instrumentos con el alfa de Cronbach en el proceso estadístico.

La justificación social es importante porque permitió obtener importante información de los niveles de inteligencia emocional y habilidades sociales en esta población de estudio de salud, teniendo en cuenta que las instituciones de salud, son la base fundamental para la promoción de un estilo de vida saludable, principalmente en temas de salud emocional, puesto que la labor en esta área, requiere un equilibrio y manejo emocional, del mismo modo interacciones

adecuadas entre el personal en el trabajo, buscando siempre el bienestar, en tal sentido la investigación se justifica por cuanto los resultados serán de beneficio para el personal de salud, puesto que el conjunto de relaciones interpersonales como el respeto, la valoración del otro, es construida y aprendida de las vivencias cotidianas y del dialogo intercultural, se alcanzará con la participación de todo el personal de salud favoreciendo las relaciones interpersonales, siendo su relevancia y contribución social porque estos resultados podrán ser generalizados a otras instituciones de salud.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Mostrar la relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos -UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Determinar la relación entre la dimensión de atención emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos -UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

OE 2 Determinar la relación entre la dimensión de claridad emocional y habilidades sociales en el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos -UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

OE 3 Determinar la relación entre la dimensión de reparación emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos -UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Flores (2019) realizó un estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre autoestima y habilidades sociales en los trabajadores del “Centro de Salud Socos”, distrito de Socos, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho 2019. La metodología de investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, nivel relacional y diseño epidemiológico. La muestra fue censal, donde se consideró a 17 trabajadores entre mujeres y varones, a quienes se le aplicó dos instrumentos psicológicos de la Escala de autoestima de Rosenberg (1965), adaptado por Oliva (2011) y la Escala de habilidades sociales de Gismero (2002), adaptado por Ruíz (2006), respectivamente validados y confiables. Se empleó el estadígrafo tau-C de Kendall, con el cual se obtuvo el coeficiente de correlación de 0,613, por lo que existe relación buena entre la autoestima y habilidades sociales, donde el $P_Valor = (0,002)$, siendo menor a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_a), con un grado de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%, lo que concluye que existe relación entre la autoestima y habilidades sociales, en cuanto a los niveles de las dos variables, se encontró que la mayoría de los trabajadores presentan nivel alto de autoestima, en cuanto a las habilidades sociales la mayoría de los trabajadores presentan nivel medio.

Se considera este estudio, puesto que consideró la variable habilidades sociales, del mismo modo también el instrumento y la población, personal de salud, por lo tanto, se pretende encontrar resultados similares en el presente estudio.

Huamán y Tanco (2018) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral de las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolome-2018. Material y Métodos: fue de tipo cuantitativo, no experimental transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeras.

para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue el Trait Meta –Mood Scale para inteligencia emocional y The Nursing Tres Scale para el estrés laboral. El procesamiento estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS 24. Resultados: el 67,5 % de enfermeras presentaron promedio desarrollo de inteligencia emocional y el 17,5 % un buen desarrollo de inteligencia emocional y con respecto a sus dimensiones. La mayoría presentaron un promedio desarrollo de inteligencia emocional del 50,0 % al 67,5 % estrés laboral; el 57,5 % de enfermeras tienen un estrés laboral medio y el 42,5 % tienen un estrés laboral bajo, en sus dimensiones casi la totalidad presentó un estrés laboral medio que oscila de 57,5 % a 87,5 % excepto en la dimensión problemas con la jerarquía el 55,0 % tiene un estrés laboral bajo. Para establecer la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral se aplicó el chi cuadrado dando como resultado 0,081 Conclusión: No existe relación entre inteligencia emocional y estrés laboral en la enfermera del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé.

En la investigación mencionada, se consideró la variable inteligencia emocional, del mismo modo población en la que será aplicada la investigación que se pretende realizar.

Carrasco, (2017). El objetivo general de la presente investigación fue correlacionar la inteligencia emocional y autoeficacia general en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una Clínica de Lima Metropolitana. Los objetivos específicos fueron comparar el nivel de inteligencia emocional y autoeficacia general de los pacientes ambulatorios del servicio de psicología según variables sociodemográficas (sexo, edad y grado de instrucción) e identificar la correlación entre las dimensiones de inteligencia emocional y autoeficacia general. La metodología fue de nivel básico, tipo descriptivo-comparativo y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 79 pacientes del servicio de psicología entre hombres y mujeres, de 18 a 65 años. Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos empleados en la base de datos secundaria fueron la Escala de inteligencia emocional (TMMS-24) y Cuestionario de autoeficacia general. Los resultados obtenidos refieren que existe una correlación baja entre la inteligencia emocional

y la autoeficacia general, un 91% de las mujeres presentan mayor incidencia en el nivel alto y el 72% obtuvo mayor incidencia en el nivel adecuado de inteligencia emocional, los adultos medios son quienes presentan mayor incidencia en el nivel adecuada inteligencia emocional (83%) y los participantes con estudios superiores obtuvieron mayor incidencia en el nivel de adecuada inteligencia emocional (91%). En cuanto a la autoeficacia general, un 100% de las mujeres obtuvo mayor incidencia en el nivel alto de autoeficacia general, los adultos medios son quienes presentan mayor incidencia en el nivel moderado de autoeficacia general (91%) y los participantes con estudios superiores presentan una mayor incidencia en el nivel moderado de la autoeficacia general (96%).

La investigación mencionada como antecedente fue importante, debido a que fue considerada la variable inteligencia emocional, también el tipo de investigación correlacional; por lo tanto, es un resultado similar la que se pretende lograr en esta investigación.

Enciso (2017), realizó una investigación titulada: "Habilidades sociales de las enfermeras en dos áreas hospitalarias del servicio de neonatología del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017". Cuyo objetivo fue determinar la diferencia de habilidades sociales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y las enfermeras de la unidad de cuidados intermedios neonatales (UCIN) del servicio de neonatología del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 2017. La metodología que se empleó, fue una investigación básica de naturaleza descriptiva comparativa con enfoque cuantitativo no experimental. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que hacen labores asistenciales en estas dos áreas UCI y UCIN del servicio de neonatología. Para la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento psicológico; lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein (1980). Los resultados de la investigación determinaron que no existen diferencias significativas de habilidades sociales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017. Las habilidades para las enfermeras de la UCI son similares al de las 20 enfermeras de la UCIN al 95% de acuerdo con la prueba paramétrica de U de

Mann Whitney, con un nivel de significancia bilateral con un valor de $p=0,072$ y un valor de $z= -1,799$. Concluyendo que no existen diferencias significativas de habilidades sociales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2017.

Se consideró importante la investigación, puesto que se ha considerado la variable, habilidades sociales, del mismo modo, la tipo, nivel y diseño de investigación, por lo tanto, se pretende encontrar resultados similares en la presente investigación.

Peña, 2016 realizó un estudio de investigación orientado a determinar el nivel de relación que existe entre la inteligencia emocional y la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 de Tarapoto, en el período de Junio – agosto de 2017. La metodología empleada en la presente, fue la siguiente: el tipo de investigación: básico. nivel de investigación: descriptivo. el diseño de la investigación fue correlacional. La población muestral estuvo conformada por 20 profesionales médicos de diferentes especialidades y 200 pacientes. El tipo de muestra que se utilizó fue: la muestra por conveniencia; es decir se eligió en forma aleatoria a 10 pacientes por consultorio a criterio del investigador. El resultado general, después del análisis de los datos estadísticos a través de la correlación de Pearson, arroja el valor $r = 0,656$. El nivel significancia que se utilizó fue $\alpha = 0,01$ y $p\text{-valor} = 0,002$. (SPSS. Versión 22) lo cual se concluye con el siguiente resultado: se determinó que el nivel de inteligencia emocional en los profesionales médicos alcanza el 85,0%, es decir cuentan con un nivel positivo moderadamente alto; frente a un que 15,0% que presenta un nivel medio. • Se determinó que el 54,5% de los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto perciben un nivel medio de la calidez de atención en las diferentes especialidades en la cual es atendido, seguido del 35,5% que perciben un nivel alto de la calidez de atención y el 10,0% perciben un bajo nivel de la calidez de atención. • Se estableció que la existencia de una relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Período junio – agosto 2016, es positiva, moderadamente

alta; ya que se observa un nivel de correlación altamente significativa al 1% de significancia ($p < 0,01$)

Se considera importante la investigación, puesto que se ha considerado la variable, inteligencia emocional, del mismo modo, la tipo, nivel y diseño de investigación, por lo tanto, se pretende encontrar resultados similares.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Nespereira Campuzano, Vázquez y Campo (2017) realizaron un estudio “Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del servicio de urgencias hospitalarias” teniendo en cuenta el objetivo final para: determinar los niveles de estrés e identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en enfermeras y auxiliares de enfermería. En cuanto al método de estudio, fue observacional, descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Una suma de 60 expertos se interesó. Como instrumento, se utilizó un cuestionario anónimo y auto administrado que incluía el Trait Meta-Mood Scale y el cuestionario breve de burnout. Los resultados mostraron una deficiencia en el territorio de atención emocional, con una puntuación de 22,87, situándose la claridad emocional. Lograron las siguientes conclusiones: “La inteligencia emocional está relacionada con el estrés laboral y, de forma determinada, la percepción de los estados emocionales contribuye en la realización personal. Los 23 profesionales con más equilibrio gremial demuestran una apta habilidad para demostrar sus sentimientos”.

Esta investigación es relevante, puesto que se consideró como variable la inteligencia emocional, el mismo instrumento, por lo tanto, se espera encontrar un resultado similar.

Pulido, Landa y López (2016) llevaron a cabo un examen titulado Estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: “El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico” con el objetivo de analizar la influencia que tiene la inteligencia emocional percibida (IEP) sobre los estresores ocupacionales y el bienestar psicológico, su metodología fue un estudio descriptivo, transversal y basado en auto informes. Con un total de 127 estudiantes de enfermería que realizaban sus prácticas en centros de salud y

hospitales. Como instrumento se utilizó Trait Meta-Mood Scale TMMS. Este instrumento evalúa la IEP. Se refiere a la meta conocimiento que las personas tienen sobre sus habilidades emocionales. Ryff's Psychological Well-being Scale, Cuestionario KEZKAK, en su adaptación española. Como resultado la atención a las emociones es el principal predictor del estrés ocupacional durante el período de prácticas. Lograron las siguientes conclusiones: "Los grados de inteligencia emocional contribuyen en los aprendices de enfermería a enfrentar de manera óptima las circunstancias estresantes del trabajo. Estas conclusiones son de gran relevancia ya que la incorporación de programas de preparación en inteligencia emocional apoyarían a prevenir a los futuros enfermeros ante los estresores laborales, propios de su trabajo, y a enfrentarlos de la mejor manera"

El estudio se consideró importante tomar en cuenta debido a que consideró una de las variables, inteligencia emocional, del mismo modo la población y el instrumento, por lo tanto, se espera lograr resultados similares en esta investigación.

Antonio José, Gutiérrez Castañeda Carlos, y Crespillo Vílchez Daniel Málaga España (2016) realizaron un estudio titulado "Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol "con el objetivo de explorar la relación existente entre «calidad de vida profesional» e «inteligencia emocional percibida», y la relación de ambas con el grado de consecución de objetivos laborales. En cuanto al método fue un estudio observacional descriptivo transversal multicéntrico. Los participantes fueron una muestra de profesionales de todas las categorías, fijos y contratados, total de 247 personas en cuanto al instrumento se utilizaron cuestionarios auto administrados diseñados ad hoc. Para medir la «inteligencia emocional percibida» y «calidad de vida profesional percibida», se utilizaron los cuestionarios TMMS-24 que mide las dimensiones: percepción, comprensión y regulación emocional y CVP-35 que mide las dimensiones: apoyo directivo. En los resultados se observaron correlaciones significativas entre calidad de vida profesional e inteligencia emocional en las categorías de regulación ($p < 0,01$) y comprensión ($p < 0,05$). Obteniendo las siguientes deducciones: "La condición de vida sindical dada se vincula con la

percepción y el control como dimensiones de la ocurrencia emocional. Desde los órganos de gestión se debe incentivar el conocimiento de formas del manejo de las emociones en todos sus profesionales” (16).

Cordero y Magan (2015) realizaron un estudio “Estrés laboral, fuentes de estrés e inteligencia emocional en los trabajadores del Centro de Urgencias y Emergencias 112 de Extremadura” el objetivo de este trabajo fue analizar si las fuentes de estrés del puesto de trabajo influyen en el estrés laboral, y si las habilidades de la inteligencia emocional se relacionan con las fuentes de estrés percibidas. Su método fue estadística-descriptivo, inferencial, correlacional y de regresión múltiple en el que participaron profesionales. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y laboral, uno de fuentes de estrés del puesto de trabajo, el E.D.E. de estrés laboral y el TMMS-24 de inteligencia emocional. Del resultado se comprobó niveles medios tanto a nivel de estrés como de las fuentes de estrés. Del mismo modo, los valores de la inteligencia emocional expresados están en niveles medios. Llegando a la siguiente conclusión: “Que tomamos en cuenta que el reconocimiento de las circunstancias inductoras de estrés en los colaboradores en el desempeño laboral y de las aptitudes de la IE como métodos de enfrentamiento usados por si mismos debe ayudar a la implementación de actos y programas de participación por parte de los empleados, como de los responsables de los mismos” (17).

Este trabajo de investigación se relaciona porque se aplicó el mismo instrumento la Escala de TMMS-24 de inteligencia emocional, y la población, Por lo tanto, se espera encontrar resultados similares en a la presente investigación.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Inteligencia emocional

En la presente investigación se consideraron algunas definiciones que se relacionan más con la problemática de estudio, por lo cual se pasan a mencionar y analizar las siguientes definiciones y aportes teóricos:

Goleman (2007) señala a la inteligencia emocional como: “...una forma de interactuar con el mundo, que tiene en cuenta las emociones y engloba

habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía” De tal manera, que la inteligencia emocional se puede concebir como, el uso inteligente de las emociones ante las situaciones de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol. Goleman, D. (2007).

El origen de estudio de la inteligencia emocional tiene sus raíces en el concepto de David Weschsler sobre “aspectos no intelectuales de la inteligencia general”, el cual data del año 1940. En 1948, Leeper propuso que el “pensamiento emocional” es parte y contribuye con el “pensamiento lógico” y la inteligencia en general. Estas propuestas iniciales tuvieron éxito casi medio siglo después debido a las ideas de Howard Gardner, de la Universidad de Harvard, quien amplió la forma en que las personas consideraban la inteligencia cognoscitiva desde los inicios del siglo XX.

2.2.1.1. Características de la inteligencia emocional

2.2.1.1.1. Intrapersonal.

Es la habilidad de formar una visión verídica de uno mismo, y ser capaz de utilizar ese modelo para operar afectivamente enfrentando las circunstancias de la vida. Habilidad de reflexionar sobre nuestros propósitos y alcanzarlos. Los individuos con una fuerte y firme inteligencia intrapersonal encontrarán oportunidades para usar sus fortalezas y aprender de sus limitaciones y sobreponerlas.

2.2.1.1.2. Interpersonal.

Es la habilidad de entender a otros individuos, que los motiva cómo trabajan, cómo generan los consensos y la cooperación entre ellos, sensibilidad a las emociones de otros, habilidad de motivar y ayudar a otros individuos a entender aspectos importantes y a cumplir sus objetivos comprendiendo sus necesidades. Está basada en la capacidad de darse cuenta, y poder diferenciar entre los individuos y sus estados de ánimo, intenciones, motivaciones y temperamentos. (Bil, D., 2010).

2.2.1.2. Componentes de la inteligencia emocional

Según Goleman los componentes de la inteligencia son cinco: (Goleman, D. 1998).

2.2.1.2.1. Autoconciencia.

Representa la capacidad que tengamos para identificar nuestros propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones, que incluye:

- **Conciencia emocional.** Reconocer nuestras emociones y sus efectos.
- **Valoración adecuada de uno mismo.** Conocer nuestras fortalezas y debilidades.
- **Confianza en uno mismo.** Seguridad en la valoración que hacemos sobre nosotros mismos y sobre nuestras capacidades.

2.2.1.2.2. Autorregulación autocontrol.

El control de nuestros estados, impulsos y recursos internos, que incluyen:

- **Autocontrol.** Capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos que puedan resultarnos perjudiciales.
- **Confiabilidad.** Mantener normas de honestidad e integridad con nosotros mismos.
- **Integridad.** Asumir la responsabilidad de nuestra actuación personal. Adaptabilidad. Flexibilidad para afrontar los cambios.
- **Innovación.** Estar abierto y dispuesto ante las nuevas ideas, enfoques novedosos y la nueva información.

2.2.1.2.3. Motivación.

La capacidad de encontrar fuentes y tendencias emocionales que puedan guiar o facilitar la obtención de nuestros objetivos, en lo que se incluye:

- **Motivación al logro.** Esforzarse por mejorar o satisfacer un determinado criterio de excelencia.
- **Compromiso.** Secundar y aliarse a las metas del grupo o la organización.

- Iniciativa. Disposición para aprovechar las oportunidades que se presenten y actuar con prontitud cuando se presenten.
- Optimismo. Tenacidad para la consecución de los objetivos, a pesar de los obstáculos y contratiempos que tengan que enfrentarse.

2.2.1.2.4. Empatía.

Representa la capacidad para captar los sentimientos, necesidades y preocupaciones de otros, en lo que se incluyen:

- Comprensión de los demás. Tener la capacidad de captar los sentimientos y los puntos de vista de otras personas e interesarnos activamente, por las cosas que les preocupan.
- Ayudar a los demás a desarrollarse. Percibir las necesidades de desarrollo ajenas y fomentar sus aptitudes.
- Orientación hacia el servicio. Prever, anticiparse en el reconocimiento y satisfacción de las necesidades de los “clientes”, es decir de los que dependen de nosotros.
- Aprovechar la diversidad. Cultivar y aprovechar las oportunidades que nos brindan diferentes tipos de personas.
- Conciencia política. Capacidad para identificar las corrientes emocionales y de las relaciones de poder subyacentes en un grupo.

2.2.1.2.5. Habilidades sociales.

Capacidad para inducir en otros las respuestas deseables. En esto se incluyen:

- Influencia. Aplicar tácticas efectivas para la persuasión.
- Comunicación. Capacidad para escuchar activamente y transmitir mensajes claros y convincentes.
- Manejo de conflictos. Capacidad de manejar situaciones de conflicto, negociar y resolver desacuerdos.
- Liderazgo. Inspirar y dirigir a grupos y personas.
- Catalizador del cambio. Capacidad para iniciar, dirigir o manejar situaciones de cambio.

- Establecer vínculos. Alimentar sistemas de vínculos y relaciones (redes le llama Kotter) para propiciar la obtención de objetivos.
- Colaboración y cooperación. Ser capaces de trabajar con los demás en la consecución de una meta común.
- Habilidades de equipo. Ser capaces de crear la sinergia grupal en la consecución de metas colectivas.

2.2.1.3. Capacidades de la inteligencia emocional

El carácter racional o emocional de la intuición y, en general, de las decisiones en los procesos de dirección ha sido un tema polémico entre especialistas del “management” desde mucho antes de la irrupción de la teoría de la inteligencia emocional. A mediados de los años setenta, Mintzberg sostuvo una intensa polémica con Herbert Simón, Premio Nobel de Economía en 1978 ,por sus trabajos sobre la teoría de la organización, que consideraba que la intuición, la creatividad y otros factores vinculados más con los sentimientos que con los procesos racionales, eran formas de organización del conocimiento para su rápida 32 identificación, y no una interpretación que posibilitaba diseños creativos, (Gabel, R 2005). Como las considera Mintzberg que analiza el problema desde el punto de vista de la ausencia de principios éticos y morales en las decisiones que solo se apoyan en el “análisis racional”, Janis saca la conclusión de que estos errores se produjeron, como consecuencia de lo que denomina “pensamiento de grupo” (Groupthink) que consiste en un fenómeno que se produce en los grupos altamente cohesionados, generalmente de gente con altos niveles de inteligencia, en los que se generan los siguientes síntomas:

- a) Ilusión de Invulnerabilidad: si están reunidos los mejores, es difícil que se equivoquen.
- b) Estereotipos compartidos: desestiman información que no coincide con sus criterios, desacreditándose la fuente (“los abogados siempre son conservadores”).
- c) Racionalización: racionalizan las amenazas, para propiciar un consenso.
- d) Ilusión de Moralidad: creen que ellos, como individuos morales, no tomarán malas decisiones.
- d) Auto-censura: pasan por alto lo que ignoran y minimizan sus dudas.

- e) Presiones directas: imponen sanciones de algún tipo, a los que exploran otros puntos de vistas, a los “disidentes” del consenso del grupo.
- f) “Cuidado” del pensamiento: “protegen” al grupo de “ideas perturbadoras”.
- h) Ilusión de unanimidad: concluyen que el grupo ha logrado un consenso enriquecido, porque sus miembros más “habladores” están de acuerdo. (Cooper R, 1998).

2.2.1.4. Modelos de inteligencia emocional

Durante las últimas décadas, los teóricos, han elaborado distintos modelos de Inteligencia emocional. A continuación, se describirán los tres principales modelos de IE. (Vallés, a. y Vallés, C. 2003).

2.2.1.4.1. Modelo de cuatro fases de Mayer y Salovey

Conciben a la IE como una inteligencia que está relacionada con el procesamiento de información emocional, esta perspectiva busca identificar, asimilar, entender, controlar y regular las emociones. Este modelo está compuesto de cuatro etapas:

- **Percepción emocional:** uso de las emociones para facilitar el pensamiento, comprensión de las emociones y manejo de las mismas; cada una de las cuales se construye sobre la base de las habilidades logradas en la etapa anterior.
- **Expresión y percepción de la emoción:** es una habilidad básica de procesamiento de información interna y externa en relación con la emoción. Se ha comprobado que los individuos que logran comunicar sus emociones generalmente se muestran más empáticos y menos deprimidos, que aquellos que los hacen de forma inadecuada. Con esta habilidad de tener en cuenta las emociones de los demás se puede responder más efectivamente al ambiente y construir una red social favorable que los ayuden en determinadas situaciones.
- **Facilitación emocional del pensamiento:** los efectos que tienen los estados emocionales pueden encaminarse en relación a diversos fines, si la persona vivencia emociones positivas probablemente obtenga resultados

positivos, en cambio sí son negativos puede provocar resultados negativos. Así mismo se han encontrado que las emociones originan estructuras mentales diferentes de acuerdo al tipo de problema que se ha generado.

- **Rendimiento y análisis de la información emocional:** la importancia que tiene esta habilidad es de ponerle nombre a las emociones y reconocer una relación con los significados emocionales. El individuo emocionalmente inteligente puede reconocer de manera óptima las condiciones en las que hay que describir una situación específica en relación a los estados emocionales de sí mismo como de los demás.
- **Regulación de la emoción:** no solo es importante conocer las emociones que día a día tenemos sino también desarrollar la forma de regular, manejar debidamente la emoción de acuerdo a la situación en la que se encuentra, lo cual provoque emociones más adaptativas. Luego deben implementarse habilidades que eviten resultados desagradables y, por el contrario, generen resultados positivos. (López, 2008).

2.2.1.4.2. Modelo de las competencias emocionales de Goleman

El modelo de las competencias emocionales (CE) comprende una serie de competencias que facilitan a las personas el manejo de las emociones, hacia uno mismo y hacia los demás. Este modelo formula a la IE como una teoría del desarrollo y propone una teoría de desempeño aplicable de manera directa al ámbito laboral y organizacional, centrado en el pronóstico de la excelencia laboral. (Goleman, 1998).

El modelo original tiene cinco etapas, las cuales posteriormente se redujeron a cuatro grupos:

- **Autoconciencia:** el conocimiento de nuestras preferencias, sensaciones, estados y recursos internos.
- **Autocontrol:** manejo de nuestros sentimientos, impulsos, estados y obligaciones internas.

- **Conciencia social:** el reconocimiento de los sentimientos, preocupaciones y necesidades de otros.
- **Manejo de las relaciones:** la habilidad para manejar bien las relaciones y construir redes de soporte.

2.2.1.4.3. Modelo de la inteligencia emocional y social de Bar-On

Para Gabel (2005), este modelo de las Inteligencias, describe la IE como un conjunto de conocimientos y habilidades emocionales y sociales que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. Dicha habilidad se basa en la capacidad del individuo de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones. El modelo de Bar-On, se fundamenta en las competencias, las cuales intentan explicar cómo un individuo se relaciona con las personas que le rodean y con su medio ambiente. Por tanto, la IE y la inteligencia social son consideradas un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad general para adaptarse de manera activa a las presiones y demandas del ambiente. (Bartra, 2006).

2.2.2. Habilidades sociales

Para el presente estudio fue necesario definir algunos términos que ayuden a comprender las habilidades sociales, por lo que se pasa a definir a continuación:

Combs y Slaby, citado por Camacho (2012), define a las habilidades sociales como aquellas capacidades de interactuar con el entorno social, pudiendo socializar con los demás de una manera eficaz sin interferir con los sentimientos de otros.

Por su parte Caballo (1993), brinda un concepto más puntual. Para él, tener habilidades sociales es saber manejar las emociones, es tener una comunicación abierta y aceptada por los demás, es saber cuándo actuar, cuándo hablar, todo esto basado en una manifestación conductual, cognitivo y emocional. Además, este se fue puliendo de acuerdo a las nuevas investigaciones que se fueron realizando. Posteriores a 1999 mencionó que las habilidades sociales

tienen que ver con la capacidad de afrontar expuesto a situaciones que se generan a diario, demostrando educación y sinceridad.

Mudarra y García, (2016), quien manifiesta desde una perspectiva educacional, este menciona que las habilidades sociales son aquellas conductas y actitudes que permite al estudiante desenvolverse de manera satisfactoria en su desempeño académico y le facilita a tener buenas relaciones interpersonales.

2.2.2.1. Clasificación de las habilidades sociales por Goldstein.

Goldstein (1978) considera como componentes de las habilidades sociales los siguientes:

a) Primeras habilidades sociales

- Atender.
- Comenzar una conversación.
- Mantener una conversación.
- Preguntar una cuestión.
- Dar las gracias.
- Presentarse a sí mismo.
- Presentar a otras personas.
- Saludar.

b) Habilidades sociales avanzadas

- Pedir ayuda. – Estar en compañía.
- Dar instrucciones.
- Seguir instrucciones.
- Discutir.
- Convencer a los demás.

c) Habilidades para manejar sentimientos

- Conocer los sentimientos propios.
- Expresar los sentimientos propios.
- Comprender los sentimientos de los demás.
- Afrontar la cólera de alguien.

- Expresar afecto.
- Manejar el miedo.
- Recompensarse por lo realizado.

d) Habilidades alternativas a la agresión

- Pedir permiso.
- Compartir algo.
- Ayudar a los otros.
- Negociar.
- Emplear el auto-control.
- Defender los derechos propios.
- Responder a las bromas.
- Evitar pelearse con los demás.
- Impedir el ataque físico.

e) Habilidades para el manejo de estrés:

- Exponer una queja.
- Responder ante una queja.
- Deportividad tras el juego.
- Manejo de situaciones embarazosas.
- Arreglárselas cuando lo dejan solo. 50
- Ayudar a un amigo.
- Responder a la persuasión.
- Responder al fracaso.
- Manejo de mensajes contradictorios.
- Manejo de una acusación.
- Prepararse para una conversación difícil.
- Manejar la presión de grupo.

f) Habilidades de planificación

- Tomar iniciativa.
- Decir qué causó un problema.
- Establecer una meta.

- Decidir sobre las habilidades propias.
- Recoger información.
- Ordenar los problemas en función de su importancia.
- Tomar una decisión.
- Concentrarse en la tarea.

2.2.2.2. Dimensiones de las habilidades sociales

Las dimensiones de las habilidades sociales están determinadas por variables de la persona, factores ambientales y la interacción entre ambos, por lo tanto, las dimensiones son:

- Dimensión conductual (tipo de habilidad): los componentes conductuales son: no verbales (mirada, contacto ocular, sonrisa, gestos, postura corporal...); paralingüísticos (cualidades de la voz como el volumen, claridad, timbre, velocidad...); y verbales (de contenido como peticiones, consentimiento, alabanzas, preguntas...) y conversación en general.
- Dimensión personal. - (habilidades cognitivas, afectivas y fisiológicas): expresión de emociones como la ansiedad, ira. Manifestaciones fisiológicas como la presión sanguínea, ritmo cardíaco, relajación.
- Dimensión situacional (contexto ambiental): problemas, conflictos, auto observación, autocontrol.

2.2.2.3. Modelos teóricos de las habilidades sociales.

Distintos modelos teóricos han definido y enfatizado diferentes aspectos de las habilidades sociales. No es nada fácil, en la abundante literatura sobre el tema, encontrar una definición única o que no caiga en serias discrepancias o ambigüedades. Esto se debe, según Risso a Tres razones fundamentales (Risso, 1998, citado por Hidalgo y Abarca, 1999)

- a) Paradigmas y conceptualizaciones teóricas diferentes.
- b) Diversas dimensiones o rangos de conducta. Alianza bienestar, teatro y educación Hidalgo, C. & Abarca, N. (1992). Comunicación interpersonal. Programa de entrenamiento en habilidades sociales. Santiago, Chile.: Editorial Universitaria.

- c) La efectividad de la conducta. En general, los modelos sobre habilidades sociales presentan algunas características comunes, siendo sus diferencias en mayor o menor énfasis en determinadas variables. Se pueden distinguir dos grandes corrientes teóricas, aquellas provenientes de la psicología clínica y aquellas provenientes de la psicología social. Históricamente se desarrolló primero el tema de las habilidades sociales en el ámbito de la psicología social. A partir del proceso de percepción social, la interacción en grupos y la medición de las preferencias por ciertos miembros de un grupo.

Modelo derivado de la psicología social: teoría de roles de Fernández y Carboles (1981) definen las habilidades sociales como la Capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente aquellos que vienen del comportamiento de los demás.

2.2.2.4. Modelo de aprendizaje social

Según el modelo de aprendizaje social, las habilidades sociales se aprenden a través de experiencias interpersonales directas o vicarias, y son mantenidas y/o modificadas por las consecuencias sociales de un determinado comportamiento. El refuerzo social tiene un valor informativo y de incentivo en las subsecuentes conductas sociales. El comportamiento de otros constituye una retroalimentación para la persona acerca de su propia conducta. (Hidalgo, C. & Abarca, N, 1992) Estas vertientes de aprendizaje, experiencia, modelaje e instrucción van generando las expectativas de autosuficiencia en el ámbito interpersonal. Los enfoques provenientes de la psicología social con las teorías conductuales de aprendizaje. Vigotsky señala que el desarrollo individual de un niño y los procesos sociales están vinculados. Toda función psicológica aparece dos veces, primero a nivel social (interpersonal), y después a nivel individual (intrapersonal); primero entre personas y después en el interior del propio niño. Por lo que todas las funciones se originan como relaciones entre seres humanos. Además, los procesos y/o formas psicológicas superiores (comunicación, razonamiento, atención voluntaria, memoria, formación de conceptos, etc.) tienen origen socio-cultural.

2.2.2.5. Modelo cognitivo

Ladd y Mize (1983) definen las habilidades sociales como la habilidad para organizar cogniciones y conductas en el curso integrado de acción dirigido hacia metas interpersonales o sociales que sean culturalmente aceptadas. Dichos autores plantean que para un funcionamiento social efectivo son necesarias tres componentes:

- a) Conocer la meta apropiada para la interacción social.
- b) Conocer las estrategias adecuadas para alcanzar el objetivo social.
- c) Conocer el contexto en el cual una estrategia específica puede ser apropiadamente aplicada. También sostienen que no basta conocer las conductas, sino que es necesario poder implementarlas, por lo cual enfatizan la importancia de ciertos factores comunicacionales y su relación con valores, mitos y normas culturales que determinan también que la persona lleve a cabo o no una determinada conducta. Vigotsky, L. (1977).

Pensamiento y lenguaje. Jean Piaget sostiene que el niño tiene que ir construyendo tanto sus presentaciones de la realidad como sus propios instrumentos del conocimiento y su inteligencia. (Herrera de Amat, J., 2003.) Para ello parte de un funcionamiento que es común con otros seres vivos y actuando sobre la realidad descubre las propiedades de esta. El conocimiento (construcción) es siempre el resultado de una interacción entre las capacidades del sujeto y las propiedades de la realidad, que el sujeto construye. También señala que el aprendizaje es un proceso social que debería suceder entre los grupos colaborativos con la interacción de los pares en unos escenarios lo más natural posibles.

Definición de términos básicos

2.2.2.6. Componentes de las habilidades sociales

Las habilidades sociales o también conocido como competencia social, definitivamente están ligadas a estructuras o componentes que ayudan a desarrollar y fortalecer. Quiere decir; si existe un buen soporte emocional y un buen soporte educativo los resultados serán significativos.

2.2.2.6.1. Componente familiar.

Todos concuerdan que la familia es un componente fundamental para crecer en cada aspecto de la vida. Es la base para desarrollar cualquier logro a lo largo del proceso de aprendizaje. Y qué mejor cuando se trata de las habilidades sociales

Por su parte, García, Vázquez y Vázquez, (2007), alude que la familia es el motor de impulso para construir una base sólida para el buen desarrollo de las habilidades sociales, son como redes conectadas entre sí, mientras exista una buena comunicación, siempre habrán posibilidades de ser personas con capacidades de actuar de manera positiva ante la sociedad.

Una fallida participación de los padres inhibe las habilidades sociales, perjudica el buen desempeño en un futuro. De ahí la importancia del involucramiento de los apoderados ya que es un soporte fundamental en el proceso de maduración (López, 2008).

Buey y Varela, (2009) manifiestan que los familiares influyen de manera directa para la construcción y el reforzamiento de las habilidades sociales. Es mucho mejor si este va acompañado del ejemplo. En la familia es donde se aprende desde un inicio a manejar las emociones y aquellas competencias sociales, que promueven el bienestar con lo demás, es allí donde la persona desde sus primeros días de vida se instruye a tener buenos hábitos, buenos valores, buenas actitudes y a valorar las normas sociales y las creencias de los demás.

Es así, que Valdez, Madrid, Carlos, y Martínez, (2016) manifiestan que el desarrollo integral de las actividades y las conductas asertivas están íntimamente relacionadas a la influencia familiar. Las actividades diarias, el ambiente positivo o negativo dicen mucho en la formación y la capacidad de afrontamiento social. Oyarzún, Estrada, Pino y Oyarzún (2012a) concuerdan con esta aportación y añaden que hasta los trastornos mentales pueden reducir con la participación familiar. Estos investigadores dicen que los lazos de amistad compañeros educativos, compañeros de trabajo y los componentes familiares sirven de soporte para un buen desarrollo de las habilidades sociales. Interpersonales, el

buen estilo de vida, el apego a los estudios, la madurez social y todas las habilidades que se necesita para enfrentar el mundo real.

3.2.3. Componente Escolar. Sin lugar a duda, la etapa escolar es la que ocupa gran parte de la vida de la persona, es por ello que diversos autores dan mucho énfasis y realce al tema.

Dueñas y Senra (2009), asegura que gran parte de las competencias sociales es aprendida durante el período escolar. En su estudio encontró gran parte de las personas demostraron agradecimientos a su centro de formación básica, regular y de grado.

De ahí que Salvador, Fuente, y Álvarez (2009) manifiesta que los educadores deben conocer y estar conscientes de la responsabilidad que descansa en ellos, esto debido a ejemplo que imparten de manera consciente o inconsciente.

Los centros de formación escolar no simplemente son lugares de aprendizaje académico sino que cada vez son instituciones complejas debido a las enseñanzas multidisciplinarias. Allí se promueven talleres, espacios culturales, todo esto buscando encontrar un puesto con mayor relevancia frente a la competencia, a su vez se necesita la participación oportuna de los docentes (Antúnez, citado por Salvador et al., 2009).

La prosperidad o el fracaso en las habilidades sociales dependen en gran manera de la escuela, porque si no se dio un buen sostén en la familia, la escuela es la que puede llenar aquel espacio, (López, 2008) y va depender de las estrategias para reconocer las necesidades basado en un contexto sociocultural-afectivo (Contini et al., 2013).

Cuando se está en los años escolares la participación y la capacidad de recepción es mucho más susceptible ante cualquier enseñanza, es por ello que se puede construir diferentes teorías en la mente del estudiante, (Betina y Contini, 2011), además, es un buen momento como perfeccionar las habilidades sociales y darle un toque de integración y participación activa en la sociedad (Mudarra y Garcia, 2016).

Valdez et al. (2016), sostienen que las conductas asertivas y la buena conducta social proviene de una educación escolar sana. No existe otro momento oportuno para fortalecer estas habilidades, (Salvador et al., 2009), además no puede haber excusa suficiente como para no actuar oportunamente frente a situaciones que ponen en riesgo la integridad del educando (Lozano, 2012).

El inicio de las respuestas asertivas, la expresión de sentimientos, enfrentarse a la autoridad y la iniciación de los sentimientos y otras cosas más, son producidas justo en la época escolar, Rabazo y Fajardo (2004), si bien es cierto que no se puede exigir u obligar al estudiante, pero si se puede influenciar en ellos a través del ejemplo y las buenas costumbres practicadas (Camacho, 2012).

Por otro lado, es menester mencionar que cuanto mayor sean las habilidades sociales, mejores resultados se obtienen en el rendimiento académico, (Oyarzún, Estrada, Pino, y Oyarzún, 2012b), no está demás volver a mencionar que las entidades educativas deben interesarse en la formación de las habilidades sociales, porque los resultados son muy favorables (Mudarra & Garcia, 2016).

2.2.2.7. Dimensiones de las habilidades sociales.

Los conceptos que presentamos a continuación están planteados por Ruiz (2006) quien adaptó la prueba para Perú.

2.2.2.7.1. Autoexpresión de situaciones sociales:

“Este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales, entrevistas laborales, tiendas, lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc. Obtener una alta puntuación indica facilidad para las interacciones en tales contextos. Para expresar las propias opiniones y sentimientos, hacer preguntas”.

2.2.2.7.2. Defensa de los propios derechos como consumidor:

“Una alta puntuación refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo (no

dejar colarse a alguien en una faja o en una tienda, pedir a alguien que habla en el cine que se calle, pedir descuentos, devolver un objeto defectuoso, etc.”

2.2.2.7.3. Expresión de enfado o disconformidad:

“Una Alta puntuación en esta sub escala indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdos con otras personas. Una puntuación baja indicia la dificultad para expresar discrepancias y el preferir callarse lo que a uno le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás (aunque se trate de amigos o familiares)”

2.2.2.7.4. Decir no y cortar interacciones:

“Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener (tanto con un vendedor como con amigos que quieren seguir charlando en un momento en que queremos interrumpir la conversación, o con personas con las que no se desea seguir saliendo o manteniendo la relación) así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Se trata de un aspecto de la aserción en lo que lo crucial es poder decir no a otras personas y cortar las interacciones - a corto o largo plazo - que no se desean mantener por más tiempo”.

2.2.2.7.5. Hacer peticiones

“Esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo (que nos devuelva algo que le prestamos que nos haga un favor) o en situaciones de consumo (en un restaurante no nos traen algo tal como lo pedimos y queremos cambiarlo, o en una tienda nos dieron mal el cambio) Una puntuación alta indicaría que la persona que la obtiene es capaz de hacer peticiones semejantes a estas sin excesiva dificultad mientras que una baja puntuación indicaría la dificultad para expresar peticiones de lo que queremos a otras personas”.

2.2.2.7.6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto:

“El factor se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (una conversación, pedir una cita...) y de poder hacer espontáneamente un cumplido un halago, hablar con alguien que te resulta atractivo. En esta

ocasión se trata de intercambios positivos. Una puntuación alta indica facilidad para tales conductas, es decir tener iniciativa para comenzar interacciones con el sexo opuesto y para expresar espontáneamente lo que nos gusta del mismo. Una baja puntuación indicaría dificultad para llevar a cabo espontáneamente y sin ansiedad tales conductas”.

2.3. Definición de términos básicos.

Atención emocional. Se refiere a la conciencia que tenemos de nuestras emociones, la capacidad para reconocer nuestros sentimientos y saber lo que significan. (López 2007).

Claridad emocional. Facultad para conocer y comprender nuestras emociones, sabiendo distinguir entre ellas, entendiendo cómo evolucionan e integrándolas en nuestro pensamiento. (Acosta 2007).

Reparación emocional. Capacidad de regular y controlar las emociones positivas y negativas (García 2007)

Autoconciencia. Representa la capacidad que tengamos para identificar nuestros propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones (Goleman, D. 1998).

Autoexpresión de situaciones sociales. “Este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales, entrevistas laborales, tiendas, lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc. (Ruiz 2006).

Autorregulación autocontrol. El control de nuestros estados, impulsos y recursos internos (Goleman, D. 1998).

Autocontrol. Capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos que puedan resultarnos perjudiciales (Goleman, D. 1998).

Conciencia emocional. Reconocer nuestras emociones y sus efectos. (Goleman, D. 1998).

Confianza en uno mismo. Seguridad en la valoración que hacemos sobre nosotros mismos y sobre nuestras capacidades. (Goleman, D. 1998).

Ecuanimidad. Facultad de pensar y juzgar con imparcialidad fue relegado del tribunal por falta de ecuanimidad. impasividad, impavidez, paciencia injusticia, parcialidad. (Ruiz 2006)

Habilidades sociales. Es saber manejar las emociones, es tener una comunicación abierta y aceptada por los demás, es saber cuándo actuar, cuando hablar, todo esto basado en una manifestación conductual, cognitivo y emocional. Además, éste se fue puliendo de acuerdo a las nuevas investigaciones que se fue realizando. Posteriores a 1999 mencionó que las habilidades sociales tienen que ver con la capacidad de afronte expuesto a situaciones que se generan a diario, demostrando educación y sinceridad. (Caballo 1993).

Modelo de aprendizaje social. Según el modelo de Aprendizaje social, las habilidades sociales se aprenden a través de experiencias interpersonales directas o vicarias, y son mantenidas y/o modificadas por las consecuencias sociales de un determinado comportamiento. El refuerzo social tiene un valor informativo y de incentivo en las subsecuentes conductas sociales. El comportamiento de otros constituye una retroalimentación para la persona acerca de su propia conducta. (Hidalgo, C. & Abarca, N, 1992)

Valoración adecuada de uno mismo. Conocer nuestras fortalezas y debilidades. (Goleman, D. 1998).

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Sí, existe la relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Sí, existe la relación entre la atención emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

HE 2 Sí, existe la relación entre la claridad emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

HE 3 Sí, existe la relación entre la reparación emocional y las habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

3.2. Variables de estudio.

Las variables que se utilizaron para el desarrollo de la presente investigación fueron:

- Inteligencia emocional.
- Habilidades sociales

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1. *Inteligencia emocional*

Es definida como “la habilidad para percibir y valorar con precisión las emociones, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el

conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (Mayer & Salovey, 1997, p.10 citados por Aradilla, 2013).

3.2.1.2. Habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de respuestas verbales y no verbales aprendidas y emitidas por un individuo en un contexto interpersonal donde expresa sus sentimientos, actitudes, deseos y opiniones o ejerce sus derechos de un modo pertinente y adecuado a la situación; respetando a los demás, hecho que generalmente resuelve los problemas inmediatos mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas. (Alvarado, 2018; Caballo, 2000).

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Inteligencia emocional

En la presente investigación esta variable fue definida con el puntaje obtenido de la aplicación de la Escala de inteligencia emocional TMMS-24, elaborada por Salovey y Mayers en 1995. Adaptado por Fernández-Berrocal, P., con la que se conocerá las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional

3.2.2.2. Habilidades sociales

Para el presente estudio esta definición operacional se obtuvo con la aplicación EHS Escala de habilidades sociales de Gismero, con la que se conocieron las diversas dimensiones de las habilidades sociales atención emocional, claridad emocional y reparación emocional.

3.2.3. Matriz de operacionalización de la variable inteligencia emocional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Inteligencia emocional	Atención emocional,	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción emocional personal • Percepción emocional interpersonal 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8
	Claridad emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de la emoción • Integración de la razón • Empatía 	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16
	Reparación emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional personal • Resolución de conflictos interpersonales 	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24

3.2.4. Matriz de operacionalización de la variable habilidades sociales

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
	Autoexpresión de situaciones sociales	Miedo a ser estúpido. Me cuesta telefonar, guardar opiniones, evita reunir por miedo de decir alguna tontería, Cuesta expresar sentimientos. Prefiere carta de presentación al tener una entrevista. Se molesta cuando le dicen que le gusta algo. Cuesta expresar su opinión al público.	1,2, 10, 11, 19, 20, 28, 29.
	Defensa de los propios derechos como consumidor.	Al comprar un objeto ve un defecto va y lo devuelve. Si lo atienden a alguien después que llegue se queda callado. Si alguien le molesta en algún sitio le pide que se calle. No regatea. Se hace que no se da cuenta de lo que	3, 4, 12, 21, 30.
	Expresión de enfado o disconformidad	No insiste. Le cuesta mucho cortar le.	5, 14, 15, 23, 24, 33

Habilidades sociales		No sé cómo negar. No sabe callar al que habla mucho. Cuesta comunicar su decisión. No sabe cómo negarse	
	Decir no	Cuesta difícil pedir que le devuelva algo que presto. Hace un nuevo pedido. Si no me dieron completo el dinero vuelvo a pedir. Si presto dinero lo hago recordar. Le cuesta pedir favor.	6, 7, 16, 25, 26
	Hacer peticiones	Poca expresión al sexo opuesto. Cuesta decir un halago. Difícil decir cumplido. Iniciativa para entablar conversación. Es incapaz de pedir una cita.	8, 9, 17, 18, 27
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.	Reserva opinión. Ocultar sentimientos Expresar enfado. Expresar cólera con motivos. Se calla para evitar problemas.	13, 22, 31, 32.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

3.3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básico porque se recogió información de la inteligencia emocional y habilidades sociales para conocer la relación entre las variables, información que fue un aporte para la aplicación de programas que ayudarán a mejorar y controlar los niveles de las competencias emocionales para mejorar las habilidades sociales.

Valderrama (2013) sostiene al respecto que “una investigación básica o teórica pura o fundamental es aquella que va aportar conocimientos científicos organizados y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica de inmediato, solo se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico, orientado al descubrimiento de leyes y principios” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014 p. 164.).

3.3.2. Nivel de investigación

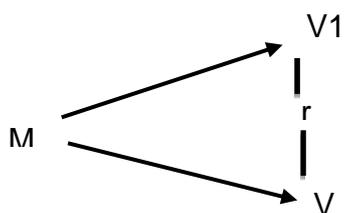
El estudio realizado corresponde al nivel de investigación descriptivo correlacional, es decir, las variables a describir y relacionar serán la inteligencia

emocional y las habilidades sociales que se presentan en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos - UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, porque no se han manipulado las variables de estudio, y se realizaron en un tiempo determinado que fue de julio 2020 a enero del 2021. Siendo el diseño no experimental conocida también como investigación ex post facto, término que proviene del latín y significa después de ocurridos los hechos. Según Hernández, et al., en la investigación ex post facto el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la capacidad de influir sobre las variables y sus efectos. (Hernández, et al. 2014).

Al esquematizar este tipo de investigación obtendremos el siguiente diagrama.



En el esquema:

M= Muestra de investigación

V1 = Inteligencia emocional

V2 = Habilidades sociales

r = Posible relación entre las variables

Se asume en este diseño una probabilidad del 95% de relación entre las variables.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

En el presente proceso de investigación la población de estudio estuvo constituida por el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos UCI del

Instituto de Salud del Niño de Breña, médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, que son un total de 80 profesionales.

3.5.2. Muestra

Para la presente investigación por la naturaleza, importancia y relevancia la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población de todos los profesionales de la salud integrados por médicos, enfermeras, técnicas en enfermería, que son un total de 80 profesionales asistenciales de salud.

3.5.3. Muestreo

Para obtener la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que permitió seleccionar las unidades de estudio en aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos en la presente investigación. Por no ser una población muy extensa, siendo la muestra igual al de la población de los referidos profesionales asistenciales.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- La observación; es la técnica más utilizada en toda investigación para presenciar directamente el fenómeno que estudia, en la etapa de recolección de datos.
- La encuesta; permite obtener y elaborar datos de las variables de estudio de modo rápido y eficaz
- La psicométrica; se basa en el desarrollo y administración de test, cuantificando las respuestas a través de rangos o baremos para medir las actitudes de los encuestados.

Con la técnica de observación se logró identificar el problema de investigación. Se utiliza la aplicación de los instrumentos de medición de manera presencial. De esta forma mediante la encuesta, se corroboró la problemática observada por los investigadores. Finalmente, con la técnica psicométrica se logró cuantificar y medir los rangos de dicha problemática. Tipificada porque se refiere a

la uniformidad de los procedimientos en la calificación y aplicación de las pruebas.
Anastasi (1998)

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los Instrumentos que se emplearon para la recolectar de datos:

- Escala de inteligencia emocional de Trait Meta-Mood Scale-TMMS-24
- La Escala de habilidades sociales (EHS) de Gismero

Escala de inteligencia emocional de Trait Meta-Mood Scale-TMMS-24

Ficha técnica

Nombre de la escala: Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

Autores: Adaptación de Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004) del Trait Meta Mood Scale (TMMS-48) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995).

N.º de ítems: 24.

Ámbito de aplicación: Estudiantes universitarios

Duración: De 10 a 30 minutos.

Finalidad: Evaluar la Inteligencia emocional percibida mediante los

componentes atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional.

Tipificación: Baremación según género

Descripción: La TMMS-24 está basada en Trait Meta-Mood Scale – TMMS, la cual es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. La TMMS-24 contiene tres componentes claves de la inteligencia emocional con 8 ítems cada una de ellas: atención emocional, claridad emocional, reparación emocional (anexo 2).

Evaluación: para obtener una puntuación en cada uno de los componentes, **sume los ítems del 1 al 8 para la atención emocional**, los ítems del **9 al 16 para la claridad emocional** y del 17 al 24 para la reparación emocional.

Luego situé la puntuación obtenida en la tabla que se presenta a continuación, la cual muestra los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Normas de interpretación: es importante recalcar que las puntuaciones obtenidas mediante este instrumento reflejan la percepción que tiene el estudiante de su atención a las emociones, de su claridad emocional y de su reparación emocional. Según esto, existe la posibilidad de que algunos estudiantes sobrestimen o subestimen sus capacidades; debemos tener en cuenta que la veracidad y confianza de los resultados dependen de la sinceridad que haya tenido el estudiante al llenar el cuestionario. Además, para interpretar correctamente la escala es necesario tener en cuenta que el componente atención emocional tanto las puntuaciones muy bajas como muy altas pueden demostrar problemas de diferente tipo en el estudiante evaluado. Prestar poca atención a las emociones es todo lo contrario a estar atendiendo en exceso a las mismas, pero en ambos casos afectan de modo negativo a la inteligencia emocional.

Escala de habilidades sociales (EHS)

Ficha Técnica

Nombre:	EHS Escala de Habilidades Sociales.
Autora:	Elena Gimero Gonzáles – Universidad Pontificia
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	Variable aproximadamente 10 a 15 minutos.
Aplicación:	Adolescentes y Adultos
Significación:	Evaluación de la aserción y las habilidades sociales.
Tipificación:	Baremos de la población general.
Validez	

Tiene validez de constructo, es decir que el significado atribuido al constructo medido (habilidades sociales o asertividad) es correcto.

Tiene validez de contenido, pues su formulación se ajusta a lo que comúnmente se entiende por conducta asertiva. Existe, asimismo, validez del instrumento, es decir que se valida toda la escala, el constructo que expresan todos los ítems en su conjunto, a través de la confirmación experimental del significado del constructo tal como lo mide el instrumento, y de los análisis correlacionales que verifican tanto la validez convergente (por ejemplo, entre asertividad y autonomía) como la divergente (por ejemplo, entre asertividad y agresividad).

La muestra empleada para el análisis correlacional fue llevada a cabo con 770 adultos y 1015 jóvenes, respectivamente. Todos los índices de correlación superan los factores encontrados en el análisis factorial de los elementos en la población general, según Gismero (por ejemplo, 0,74 entre los adultos y 0,70 entre los jóvenes en el factor IV).

En lo referente a la validez de esta investigación se utilizó el análisis factorial (El KMO salió > 0.05 y el Bartlett < 0.05).

Confiabilidad

La EHS de Gismero muestra una consistencia interna alta, como se expresa en su coeficiente de confiabilidad $\alpha = 0,88$, el cual se considera elevado, pues supone que el 88% de la varianza de los totales, se debe a lo que los ítems tienen en común, o a lo que tienen de relacionado, de discriminación conjunta (habilidades sociales o asertividad).

En cuanto a la fiabilidad del presente estudio se utilizó el método de alfa de Cronbach.

Baremos: A continuación, se describen a los baremos con una muestra con 770 adultos y 1015 jóvenes, en puntuaciones centiles. Con respecto a esta investigación se realizó la baremación en la población de estudiantes de una academia pre – universitaria de Chiclayo, lo cual fue a nivel percentilar.

Validez de contenido para la presente investigación

Para la presente investigación se va considerar la validez de contenido por criterio de expertos que estarán a cargo de dos (02) expertos en Psicología de la especialidad en psicología de la salud.

Asimismo, la confiabilidad se determinó en base al proceso estadístico que se realizó con los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de medición y se presentan en los anexos, donde se demostró que los dos instrumentos aplicados presentan confiabilidad para la muestra objetivo de estudio, resultado que le da relevancia e importancia y podrán ser aplicados en otras investigaciones.

3.7. Métodos de análisis de datos.

En la presente investigación los métodos de análisis de datos que, se desarrollaron fueron conforme al siguiente detalle:

- Los resultados que se obtuvieron con la aplicación de los instrumentos de medición al referido personal asistencial fueron analizados con la estadística descriptiva e inferencial.
- Con la información obtenida se creó una base de datos en excel 2016, para las dos variables de estudio.
- Con la base de datos se aplicó el paquete estadístico SPSS versión 24 y con la estadística descriptiva se llegó a obtener la media, la moda y la distribución de frecuencias y porcentajes.
- Para el presente estudio con los resultados obtenidos se analizaron las relaciones existentes entre las variables de estudio de inteligencia emocional y habilidades sociales, para lo cual se utilizó el coeficiente de correlación de rho Spearman.
- En el caso del coeficiente de correlación de Spearman se trabajó con los resultados obtenidos para la hipótesis de dos colas ya que, de antemano, se estableció hipótesis sobre la direccionalidad de la relación entre las variables de estudio.
- Se presentaron los resultados en tablas y figuras con su debida interpretación.

3.8. Aspectos éticos.

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta los principios éticos establecidos por la APA que norman la investigación científica, teniendo presente la protección a las personas, de todo daño respetando sus derechos fundamentales, velando por el bienestar de todo participante en las investigaciones, tratando con justicia a todos los participantes, se actuó el investigador con los principios éticos, axiológicos y deontológicos conforme al Código de Ética profesional del Psicólogo Peruano así como al código de ética de investigación de la Universidad Privada Telesup, para lo cual se ha tenido presente el consentimiento informado de cada participante del estudio, así como la declaración de autenticidad, que es un compromiso de veracidad de la formulación de la presente tesis universitaria.

Asimismo, se observó la confidencialidad de los datos recogidos con los instrumentos de medición utilizados, y que deben ser explicadas a los participantes; tomándose como referencia algunos principios del informe Belmont presentado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos (1979) a favor de los sujetos, el mismo que tomó referencia los principios éticos de la APA, que norman las investigaciones científicas, siendo las principales para la investigación a realizar el principio de respeto a la dignidad humana que comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información, porque a los participantes se le informó su libre aceptación o participación voluntaria, se les hizo conocer detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos, con base al principio de justicia todos participantes recibieron un trato justo, así mismo se le brindó derecho a su privacidad a través de la confidencialidad y reserva profesional de la información que se obtuvo.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de la muestra

Tabla 1.

Descripción por ocupación del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
Profesional de enfermería	52	65,0
Técnico de enfermería	15	18,8
Almacén	4	5,0
Médico	9	11,2
Total	80	100,0

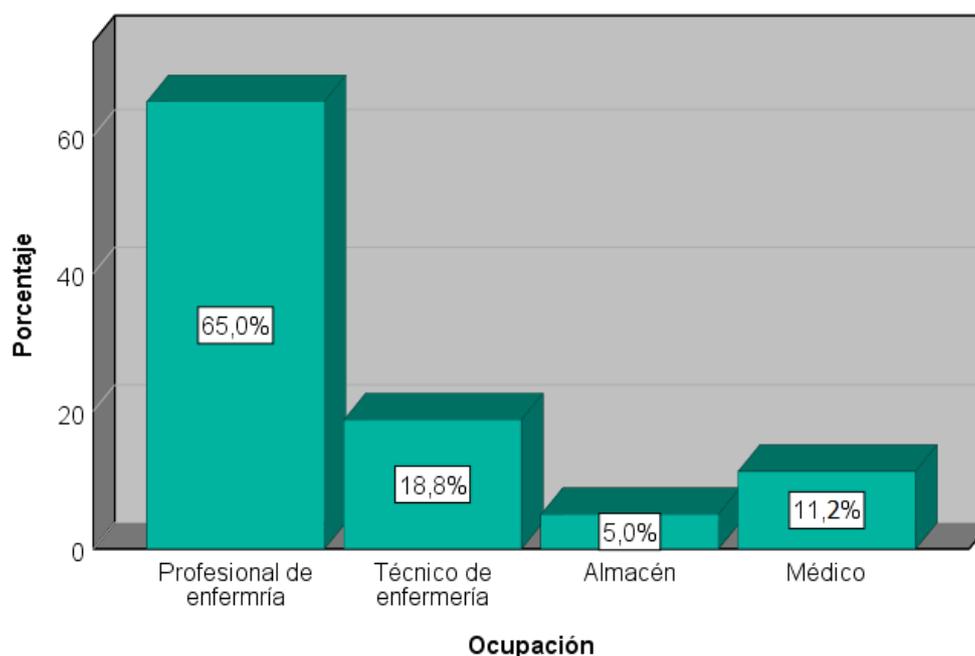


Figura 1. Personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña según ocupación

En la tabla 1 y figura 1, se observa que la mayor parte del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, son profesionales de enfermería (65%): en menor proporción se hallan los técnicos de enfermería (18,8%) y médicos (11,2%). Solo el 5% se dedican al almacén.

Tabla 2.

Descripción por edad del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
30 a 40 años	20	25,0
41 a 50 años	30	37,5
51 a 60 años	30	37,5
Total	80	100,0

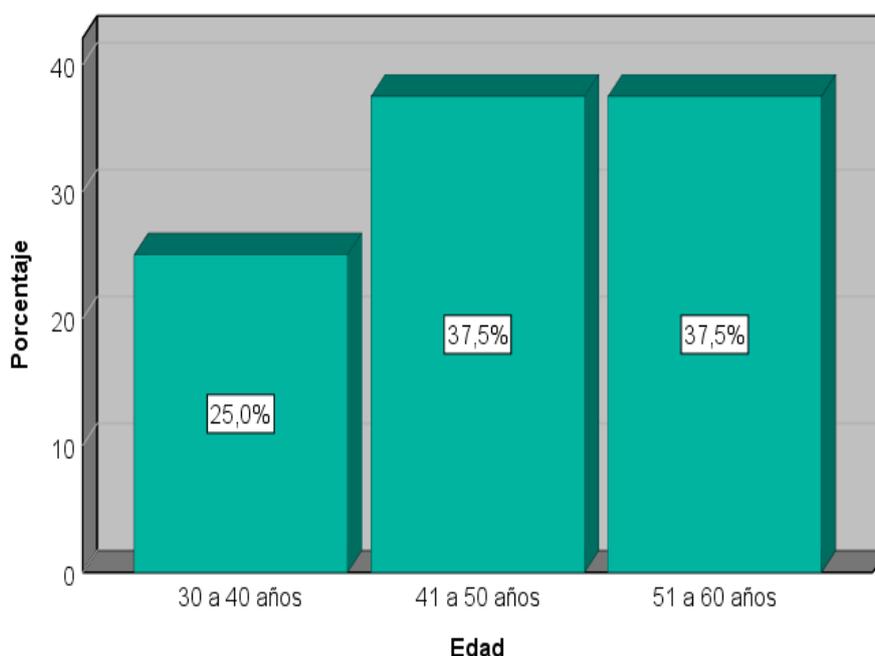


Figura 2. Edades del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

Como se describe en la tabla 2 y figura 2, la mayor parte del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, tienen entre 41 y 50 años (37,5%), y entre 51 y 60 años (37,5%). Por otro lado, solo el 25% tiene entre 30 y 40 años.

Tabla 3.

Descripción por sexo del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	70	87,5
Masculino	10	12,5
Total	80	100,0

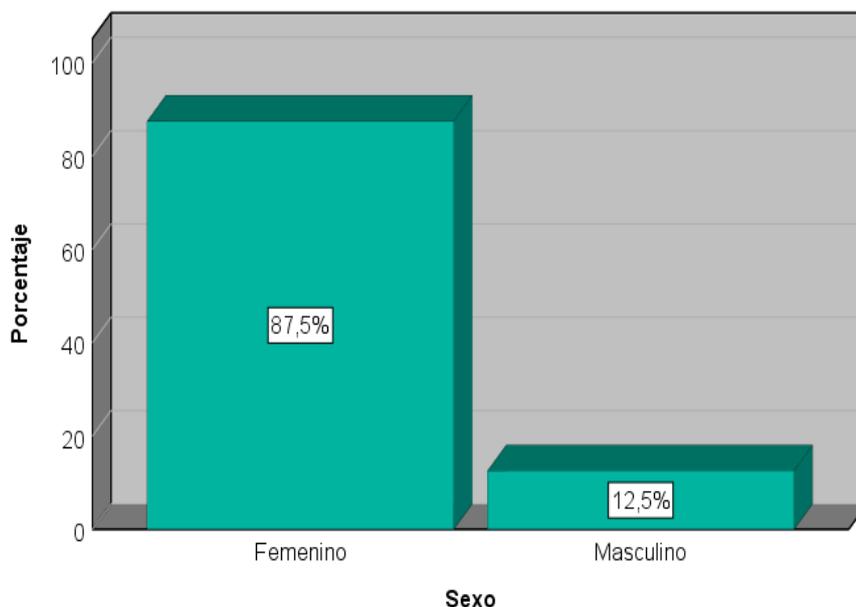


Figura 3. Personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña según sexo

Como se observa en la tabla 3 y figura 3, la mayor parte del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, son del sexo femenino (87,5%), y solo el 12,5% son del sexo masculino.

4.2. Descripción de las variables

Tabla 4.

Inteligencia emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	38,8
Medio	40	50,0
Alto	9	11,2
Total	80	100,0

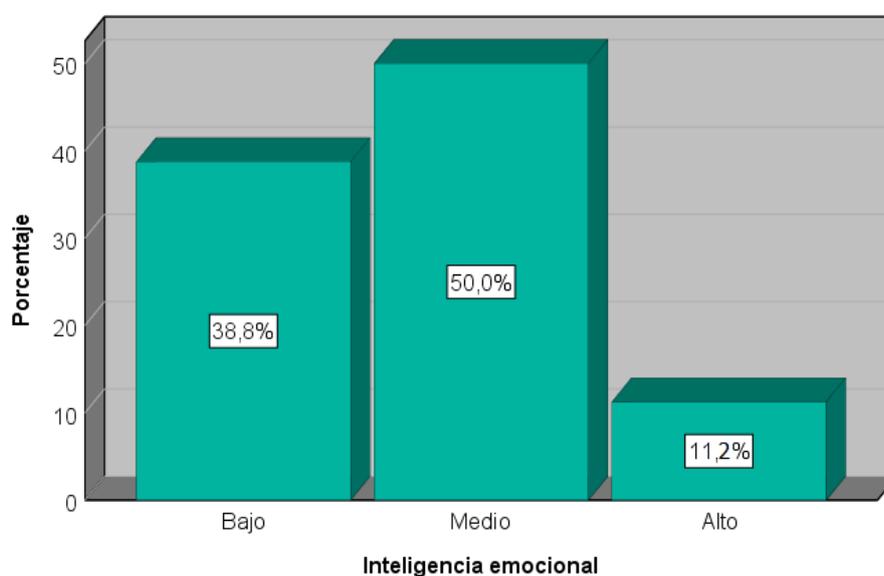


Figura 4. Inteligencia emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña.

En la tabla 4 y figura 4, se tiene el nivel de inteligencia emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña. La mayoría tiene un nivel de inteligencia emocional medio (50%), aunque hay un 38,8% del personal que tienen nivel bajo de inteligencia emocional. Solo el 11,2% tiene nivel alto de inteligencia emocional.

Tabla 5.

Atención emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	40,0
Medio	32	40,0
Alto	16	20,0
Total	80	100,0

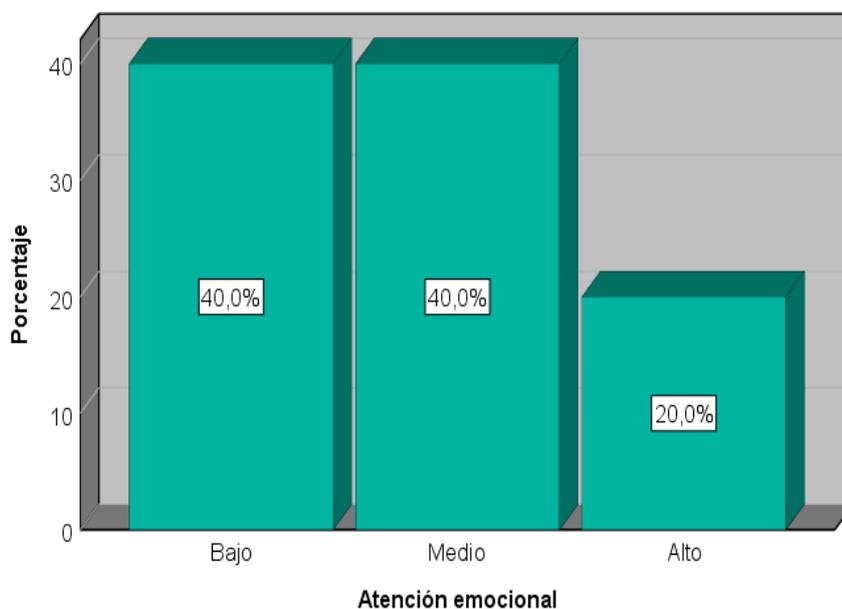


Figura 5. Atención emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña.

En la tabla 5 y figura 5, se tiene el nivel de atención emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña. La mayoría tiene un nivel de atención emocional bajo (40%) o medio (40%). Solo el 20% tiene nivel alto de atención emocional.

Tabla 6.

Claridad emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	36,2
Medio	39	48,8
Alto	12	15,0
Total	80	100,0

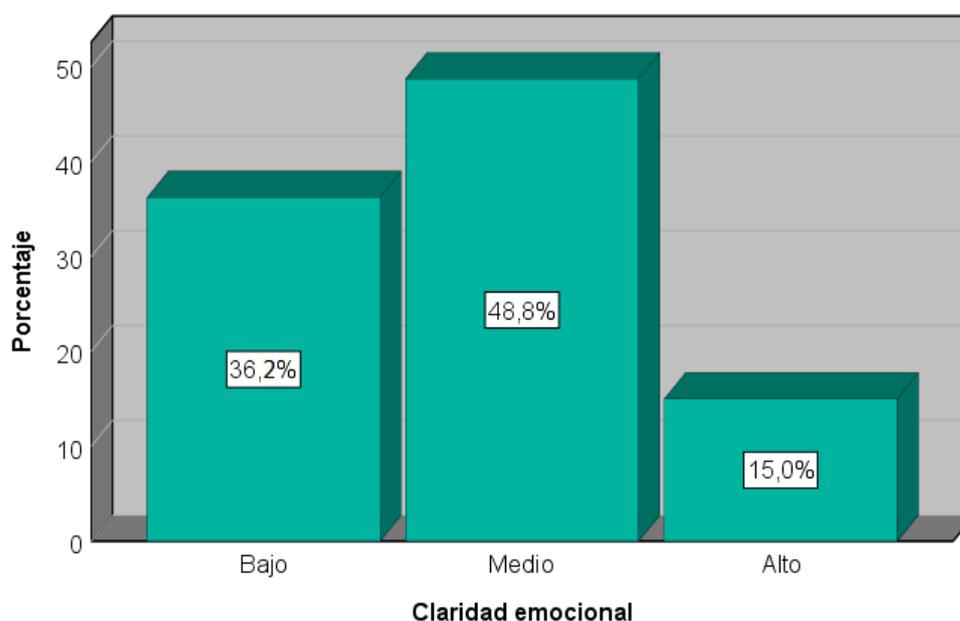


Figura 6. Claridad emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

En la tabla 6 y figura 6 se tiene el nivel de claridad emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña. La mayoría tiene un nivel de claridad emocional medio (48,8%), aunque hay un 36,2% que tiene nivel de claridad emocional bajo. Solo el 15% tiene nivel alto de claridad emocional.

Tabla 7.

Reparación emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	53,8
Medio	22	27,5
Alto	15	18,7
Total	80	100,0

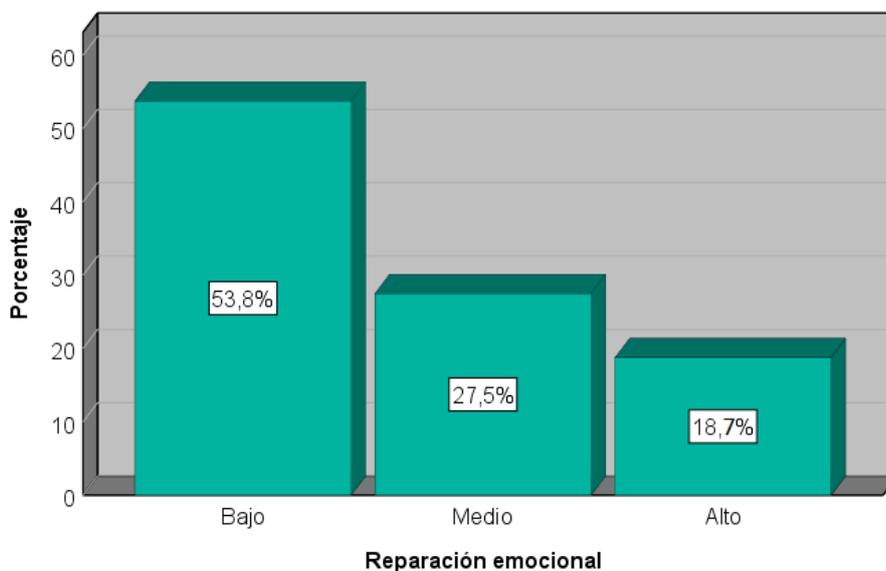


Figura 7. Reparación emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

En la tabla 7 y figura 7, se tiene el nivel de reparación emocional del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña. La mayoría tiene un nivel de reparación emocional bajo (53,8%), aunque hay un 27,5% que tiene nivel medio de reparación emocional. Solo el 18,7% tiene nivel alto de reparación emocional.

Tabla 8.

Habilidades sociales del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	38,8
Medio	40	50,0
Alto	9	11,2
Total	125	100,0

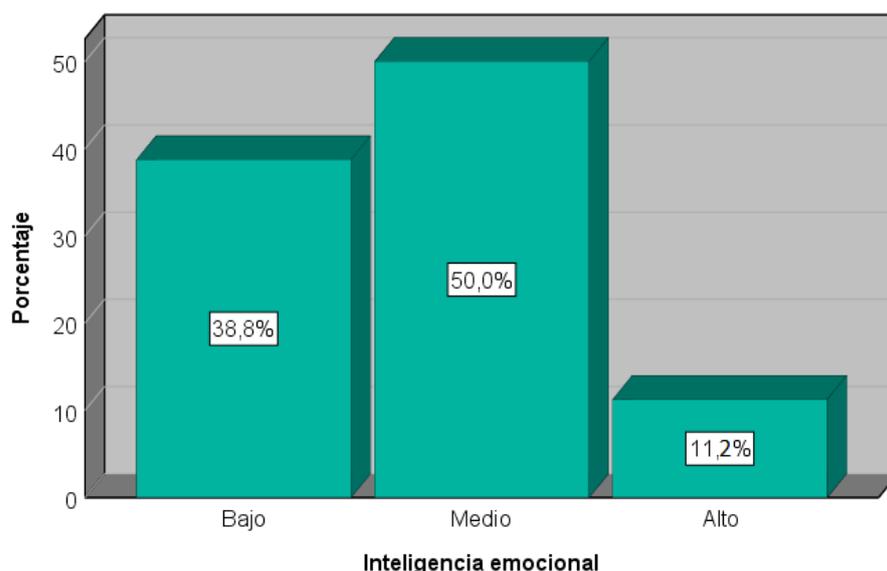


Figura 8. Habilidades sociales del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

En la tabla 8 y figura 8, se tienen las habilidades sociales del personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña. La mayoría del personal evaluado tiene un nivel medio (50%) y bajo (38,8%) de habilidades sociales. Solo el 11,2% tiene nivel alto de habilidades sociales.

4.3. Comprobación de hipótesis

Antes de comprobar las hipótesis se procedió a realizar las pruebas de bondad de ajuste según método de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk, a fin de evaluar la distribución de los datos y con base de dicho resultado elegir la prueba estadística correcta para comprobar las hipótesis.

Tabla 9.
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Atención emocional	,147	80	,000	,936	80	,001
Claridad emocional	,129	80	,002	,935	80	,001
Reparación emocional	,160	80	,000	,916	80	,000
Inteligencia emocional	,137	80	,001	,913	80	,000
Habilidades sociales	,187	80	,000	,912	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 9 se tienen los resultados de las pruebas de bondad de ajuste según método de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk. En ambos casos, se obtienen valor $p < 0,05$, para todas las distribuciones evaluadas, lo que implica que esas distribuciones difieren de la distribución normal; es decir, los datos utilizados para la comprobación de hipótesis no tienen distribución normal. En razón de lo indicado, se decide utilizar el coeficiente rho de Spearman para comprobar las hipótesis.

Comprobación de la hipótesis general

- H0. No existe relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.
- H. Existe relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

Tabla 10.

Correlación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

		Inteligencia emocional	Habilidades sociales	
Rho de Spearman	Inteligencia emocional	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,836**	
		N	80	
	Habilidades sociales	Coeficiente de correlación	,836**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10 se observa que existe correlación directa, significativa y alta ($\rho=0,836$; $p=0,000<0,05$) entre las variables inteligencia emocional y habilidades sociales. De acuerdo con estos resultados se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación significativa entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor inteligencia emocional, mayor habilidades sociales.

Comprobación de la hipótesis general

- H0. No existe relación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.
- H. Existe relación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

Tabla 11.

Correlación entre Atención emocional y habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

		Atención emocional	Habilidades sociales	
Rho de Spearman	Atención emocional	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,715**	
		N	80	
	Habilidades sociales	Coeficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11 se observa que existe correlación directa, significativa y alta ($\rho=0,715$; $p=0,000<0,05$) entre la atención emocional y las habilidades sociales. De acuerdo con estos resultados se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación significativa entre la atención emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor atención emocional mayor habilidad social.

Comprobación de la hipótesis específica 1

- H0. No existe relación entre la atención emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.
- H. Existe relación entre la atención emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

Tabla 12.

Correlación entre claridad emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

			Claridad emocional	Habilidades sociales
Rho de Spearman	Claridad emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,699**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Habilidades sociales	Coeficiente de correlación	,699**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12 se observa que existe correlación directa, significativa y moderada ($\rho=0,699$; $p=0,000<0,05$) entre claridad emocional y habilidades sociales. De acuerdo con estos resultados se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, que existe relación significativa entre la claridad emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor claridad emocional, mayor habilidades sociales.

Comprobación de la hipótesis específica 2

- H0. No existe relación entre la claridad emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.
- H. Existe relación entre la claridad emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

Tabla 13.

Correlación entre reparación emocional y habilidades sociales en personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña

			Claridad emocional	Habilidades sociales
Rho de Spearman	Reparación emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,641**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Habilidades sociales	Coeficiente de correlación	,641**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13 se observa que existe correlación directa, significativa y moderada ($\rho=0,641$; $p=0,000<0,05$) entre la reparación emocional y las habilidades sociales. De acuerdo con estos resultados se procedió a rechazar la hipótesis nula; es decir, que existe relación significativa entre la reparación emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor reparación emocional mayor habilidad social.

Comprobación de la hipótesis específica 3

- H0. No existe relación entre la reparación emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.
- H. Existe relación entre la reparación emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de datos.

El objetivo general de la investigación realizada fue establecer la relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020, por lo que, se procede a la discusión de los principales hallazgos, comparándolos con los antecedentes nacionales e internacionales citados y analizados de acuerdo con las teorías vigentes que sostienen el tema de investigación.

En ese sentido, de acuerdo con la hipótesis general se observa, conforme a la prueba rho de Spearman que existe correlación directa, significativa y alta ($\rho=0,836$; $p=0,000<0,05$) entre las variables: inteligencia emocional y habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor inteligencia emocional mayores habilidades sociales. Resultados que se diferencia del presente estudio, (Peralta & Tunco, 2016) hallaron en su investigación con enfermeras de áreas críticas del Hospital Honorio Delgado de Arequipa que en su mayoría presentan niveles promedios de inteligencia emocional (59%) indudablemente son parte de la plana profesional que han asumido con profesionalismo en estos servicios de urgencias y emergencias. Resultado que tiene un fundamento el fundamento teórico de Mayer, Salovey y Caruso (2000) señala a la inteligencia emocional como: "...una forma de interactuar con el mundo, que tiene en cuenta las emociones y engloba habilidades tales como la percepción, así como la comprensión y regulación emocional: lo que ayudará a desarrollar (Caballo, 1996)," habilidades sociales en el personal de salud en su contexto interpersonal donde expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que en la medida que tiene éxito profesional para obtener las consecuencias deseadas y evitar o escapar de las no deseadas sin causar dolor a los demás, se considerar a estas conductas habilidosas. (Caballo, 1996),"

Asimismo, con relación a la hipótesis específica 1 se estableció que, existe correlación directa, significativa y alta ($\rho=0,715$; $p=0,000<0,05$) entre la atención emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor atención emocional, mayores habilidades sociales. Resultados que concuerdan con el aporte teórico de Salovey y Pizarro (2003), quienes afirman que el dominio de percepción de las emociones, es la capacidad de darse cuenta de las propias emociones en diferentes estados (sentimientos y pensamientos) y poder valorar los sentimientos y emociones en otras personas.

Es considerada, además, una de las más importantes en lo que respecta a la interacción social. En esta misma línea se hace mención a la capacidad de diferenciar efectivamente conductas sinceras y honestas de otras personas. De esta manera, el individuo es capaz de dar a conocer y percibir emociones de forma adecuada, expresando las necesidades asociadas con estos. Con relación al personal de salud, estos se encuentran en constante interacción con situaciones donde es importante reconocer con rapidez las emociones, por la misma interacción entre profesional – paciente. Muchas veces, esta capacidad desarrollada, puede convertirse en una herramienta útil para mejorar la intervención con los pacientes, y buscar alternativas eficaces para su aplicación. Aquellos profesionales de salud con un nivel alto en percepción emocional, demuestran una habilidad eficiente para identificar el estado de ánimo de sus pacientes, ello promueve la mejor comprensión en la relación dentro de un entorno de salud entre ellos y los pacientes.

Igualmente, en lo relacionado a la hipótesis específica 2 se llegó a establecer que existe correlación directa, significativa y moderada ($\rho=0,699$; $p=0,000<0,05$) entre la claridad emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor claridad emocional, mayores habilidades sociales. Resultado que tiene relación con el aporte teórico de Salovey y Palfai (1993), habilidad incluye los sentimientos y emociones durante el proceso de análisis, razonamiento en función a resolver algún problema. Ello, además, implica conocer el impacto de determinadas emociones en los diversos procesos

cognitivos, y con ello, poder tomar decisiones acertadas en función a la situación vivida. Sin embargo, es importante para el personal asistencial del Instituto de Salud del Niño, porque la atención a niños son precisamente los cambios en los estados de ánimo de forma permanente en estos menores, por su salud y formación, que podrán determinar la percepción que tiene el sujeto frente a una experiencia vivida, lo cual podría influir para el desarrollo nuevas y mejores ideas para su proceso de mejora en su salud.

En esta etapa, se hace referencia a la implicancia de la emoción respecto a la inteligencia, en otras palabras, el proceso cognitivo (pensamiento). Esto significa además que, las emociones pueden cambiar el aspecto de ver el mundo interior de la persona, llevándolos por un lado a ser optimistas, y por otro, pesimista, señalan que experimentar un humor positivo mejora el desempeño y tareas de razonamiento inductivo, mientras que si la persona se encuentra dentro de un humor triste tiende a apoyarse en un razonamiento deductivo. Siendo de vital importancia para los profesionales de la salud y los menores pacientes del referido Instituto de salud.

Finalmente, con relación a la hipótesis específica 3, se aprecia que existe correlación directa, significativa y moderada ($\rho=0,641$; $p=0,000<0,05$) entre la reparación emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor reparación emocional, mayor habilidad social. Resultado que tiene concordancia con el aporte teórico de Salovey y Pizarro (2003) siendo la relevancia e importancia del manejo de las emociones como una habilidad desarrollada que se logra a través del conocimiento de las mismas y el control de ellas en un momento determinado. Contini (2004) señala a Salovey dentro de su investigación afirmando que las personas que se desenvuelven efectivamente con este tipo de habilidad, tienen mayor posibilidad de recuperarse ante alguna situación difícil que pueda vivir. Teóricos que refieren que la madurez también influye en la capacidad de manejar una determinada emoción.

Asimismo, Mayer (1990) describe además dentro del manejo de las emociones, la capacidad que tiene la persona como “abrirse a la emoción” que es considerado como el resultado de un conjunto de conocimientos adquiridos

gracias al nivel de percepción, integración y comprensión de las emociones mismas con la finalidad de que el manejo de ellas sea efectivo y enriquecedor para la persona. Siendo de importancia este resultado para el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, porque facilitará la comprensión de los menores que lleguen a esta Unidad de Salud, como aporte en todo el proceso de la intervención a estos pacientes en estado crítico, para su recuperación de manera integral, es decir, desde una perspectiva biopsicosocial.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, se concluye lo siguiente:

- Primera.** Se afirma que, sí, existe correlación directa, significativa y alta ($\rho=0,836$; $p=0,000<0,05$) entre las variables inteligencia emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor inteligencia emocional mayor habilidades sociales
- Segunda.** Que, sí, existe correlación directa, significativa y alta ($\rho=0,715$; $p=0,000<0,05$) entre la atención emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor atención emocional mayor habilidades sociales
- Tercera.** Que, existe correlación directa, significativa y moderada ($\rho=0,699$; $p=0,000<0,05$) entre la claridad emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor claridad emocional, mayores habilidades sociales.
- Cuarta.** Que, existe correlación directa, significativa y moderada ($\rho=0,641$; $p=0,000<0,05$) entre la reparación emocional y las habilidades sociales en el personal asistencial del área de UCI del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Esto implica que a mayor reparación emocional, mayores habilidades sociales.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Que, el director del Instituto de Salud del Niño de Breña y el área de recursos humanos implementen talleres vivenciales de control y manejo de emociones para los profesionales de la salud, en temas centrados sobre inteligencia emocional y habilidades sociales ayudará a mejorar la atención, claridad y reparación emocional en los referidos profesionales de la salud.
- Segunda.** Sugerir al director del Instituto de Salud del Niño y el área de psicología, implemente talleres en autoconciencia, autocontrol conociendo mis emociones con técnicas de control y manejo de emociones que faciliten el desarrollo de competencias emocionales para mejorar la dimensión atención emocional.
- Tercera.** Que, el área de recursos humanos en coordinación con el área de psicología del referido Instituto de Salud, programen seminarios talleres para todos los profesionales de la salud que ayuden a mejorar la dimensión claridad emocional donde se promuevan las habilidades sociales manejo de las funciones cognitivas, afectivas a fin de mejorar y aplicar las competencias emocionales en el ámbito hospitalario.
- Cuarta.** Que, el director del Instituto de Salud del Niño, Breña con la Oficina de psicología puedan implementar en el Plan Anual de Trabajo, capacitaciones de seminarios/talleres que promuevan el desarrollo y crecimiento personal y profesional del personal de salud con talleres vivenciales sobre empatía y habilidades sociales y estrategias de motivación que ayuden a mejorar la dimensión de reparación emocional, que permitan mejorar la atención a los niños que concurren como pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A. (2008). *Educación emocional y convivencia en el aula*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte del Gobierno de España.
- Aiken, L. R. (1996). *Test Psicológicos y Evaluación*. México: Pretince Hall.
- Aliaga, T. J. (s.f.). *Psicometría: Test psicométricos. Confiabilidad y Validez*. Recuperado de <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAPAliaga.pdf>
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. México: Pretince Hall.
- Baena, G. (2002). *Como desarrollar la inteligencia emocional infantil, Guía para padres y madres*. México: Trillas.
- Bandura, A. & Walters, R. (1974). **Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad**. España– Valencia. Alianza editorial.
- Barbaran (2016). *Inteligencia emocional y las habilidades sociales en universitarios de una facultad de educación* – Lima, 2016. Tesis de maestría de la Universidad César Vallejo
- Brown, G. F. (2000). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: El Manual Moderno.
- Caballo, V. (1999) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España. Editores Siglo veintiuno.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica* (1 ed.). San Marcos.
- Castro, F. C. (2014). *Inteligencia emocional y violencia escolar, Estudio de caso: Estudiantes de ciclo tres de la Institución Educativa Distrital-Altamira Sur Oriental*. (Tesis de maestría, Universidad Militar Nueva Granada). Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12690/1/CatherineCastro.pdf>

- Colegio de Psicólogos del Perú (2017) “Código de Ética y Deontología” Lima, Perú: Colegio de Psicólogos del Perú.
- Galarza, C (2012). *Relación entre Habilidades Sociales y Clima Social Familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría*. (Tesis de Licenciatura. Universidad de San Marcos), Lima, Perú. Recuperado de [http://www.resiliencia.cl/investig/Tesis\(Belloni-Villalobos\).pdf](http://www.resiliencia.cl/investig/Tesis(Belloni-Villalobos).pdf)
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. México: Vergara.
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2000). *Inteligencia Emocional*. (E. Mateo, Trad.). Buenos Aires, Argentina: Vergara.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Greenspan, S. (1998). *El crecimiento de la mente y los ambiguos orígenes de la inteligencia*. Buenos Aires.
- Gismero, E. (2000). EHS Escala de Habilidades Sociales. Madrid: TEA Ediciones
- Goldstein, A. (1980). *Competencia social: el cambio del comportamiento individual en la comunidad*. México: Trillas.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sampiere 6ta ed.)
- López, M. (2008). La integración de las habilidades sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 3(1), 16-19.
- Lozano, J. (2012). *Habilidades Sociales como herramienta para una Inclusión Educativa: Una reflexión crítica*. Tejuelo: Didáctica de La Lengua Y La Literatura.Educación, (6), 64–73. Retrieved from [.es/Downloads/ Dialnet HabilidadesSocialesComoHerramientaParaUnaInclusion-4025743.pdf](http://www.dialnet.es/Downloads/HabilidadesSocialesComoHerramientaParaUnaInclusion-4025743.pdf)
- Hernández. Fernández, C. Baptista, P (2014) *Metodología de la Investigación*. México. Mc Graw Hill/ Interamericanos S.A.
- MINSA (2005). *Informe del componente: Modelo de atención integral del*

adolescente, Perú.

Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1986). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. *Rol de Enfermería* 2002; 25 (11): 18-26.

Mestre, J. y Fernández-Berrocal, P. (2007). *Manual de Inteligencia Emocional*.

Muñoz, B; (2018) La inteligencia emocional y los tipos de agresión en adolescentes institucionalizados en el Centro de Acogida Inclusiva Gral. Alberto Enríquez Gallo-Quito Ecuador. Recuperado desde: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17339>

Organización Mundial De La Salud, (2018) *Violencia Juvenil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>

Pérez, A. (2012). *Inteligencia emocional y motivación del estudiante universitario*. (Tesis de doctorado, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10553/9776>.

Real, M. (2003) *Mente emocional o mente racional*. *Encuentros de biología*. Recuperado desde: <http://hdl.handle.net/10757/633464> Recuperado desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18511>

Rodríguez Avalos, J. J., & Sánchez Blas, L. H. (2019). *Inteligencia emocional y conducta agresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Chimbote*. Recuperado desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40547>

Ruiz, C. (2006). *Escala de Habilidades Sociales (EHS)*. TEA EDICIONES, 1.12. Retrieved from <http://web.teaediciones.com/ehs-escala-de-habilidades-sociales.aspx>.

Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence and the construction and regulation of feeling . *ELSEVIER*, 4(3), 197-208. Recuperado de <http://>

doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80058-7

- Sánchez, M. y Hume, M. (2008). *Evaluación e Intervención en Inteligencia Emocional y su importancia en el Ámbito educativo*. Toledo: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Satir, V. (1972). Modelo de interacción familiar. Recuperado de: [http:// unpan 1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048238.pdf](http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048238.pdf)
- Valderrama, S. (2013). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (Segunda edición). Lima: San Marcos
- Vanistendael, A (1994). *Humor y resiliencia: la sonrisa que da vida*. Barcelona: Gedisa.
- Vallés, A. (2004). *La inteligencia emocional en ambientes educativos*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Vallés, A. y Vallés C. (1996). Las Habilidades Sociales en la Escuela: una propuesta curricular. Madrid: Editorial EOS.
- Weisinger, H. (2001). *La inteligencia emocional en el trabajo*. Madrid: Javier Vergara.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe la relación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Existe la relación entre atención emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020? ¿Existe la relación entre claridad emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020? ¿Existe la relación entre reparación emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Demostrar la relación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la relación entre atención emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de Salud del Niño, Breña, 2020. Determinar la relación entre claridad emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020 Determinar la relación entre reparación emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe la relación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020?</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA Existe la relación entre atención emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cui dados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña? Existe la relación entre claridad emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020 Existe la relación entre reparación emocional y habilidades sociales en personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, Breña, 2020</p>	<p>Las variables:</p> <p>*Inteligencia Emocional Atención emocional Claridad emocional Reparación emocional</p> <p>Habilidades sociales *Autoexpresión *Defensa de los propios derechos *Expresión del enfado. * Decir no Hacer peticiones. Iniciar interacciones positivas.</p>	<p>Tipo: Básico Nivel: Correlacional. Diseño: no experimental</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Conformada por 80 profesionales de salud del Instituto de salud del niño.</p> <p>La muestra Sera la totalidad de la población de 80 profesionales de la salud.</p> <p>El muestreo No probabilístico por conveniencia</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variable Inteligencia Emocional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Inteligencia Emocional	Atención emocional,	<ul style="list-style-type: none">● Percepción emocional personal● Percepción emocional interpersonal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8
	Claridad emocional	<ul style="list-style-type: none">● Integración de la emoción● Integración de la razón● Empatía	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16
	Reparación emocional	<ul style="list-style-type: none">● Regulación emocional personal● Resolución de conflictos interpersonales	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24

Variable Habilidades Sociales

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Habilidades sociales	Autoexpresión de Situaciones Sociales	Miedo a ser estúpido. Me cuesta telefonar, guardar opiniones, evita reunir por miedo de decir alguna tontería, Cuesta expresar sentimientos. Prefiere carta de presentación al tener una entrevista. Se molesta cuando le dicen que le gusta algo. Cuesta expresar su opinión al público.	1,2, 10, 11, 19, 20, 28, 29.
	Defensa de los propios derechos como consumidor.	Al comprar un objeto ve un defecto va y lo devuelve. Si lo atienden a alguien después que llegue se queda callado. Si alguien le molesta en algún sitio le pide que se calle. No regatea. Se hace que no se da cuenta de lo que	3, 4, 12, 21, 30.
	Expresión de enfado o disconformidad	No insiste. Le cuesta mucho cortarle. No sé cómo negar. No sabe callar al que habla mucho. Cuesta comunicar su decisión. No sabe cómo negarse	5, 14, 15, 23, 24, 33
	Decir no	Cuesta difícil pedir que le devuel va algo que presto. Hace un nuevo pedido. Si no me dieron completo el dinero vuelvo a pedir. Si presto dinero lo hago recordar. Le cuesta pedir favor.	6, 7, 16, 25, 26
	Hacer Peticiones	Poca expresión al sexo opuesto. Cuesta decir un halago. Difícil decir cumplido. Iniciativa para entablar conversación. Es incapaz de pedir una cita.	8, 9, 17, 18, 27
	Iniciar Interacciones positivas con el sexo Opuesto.	Reserva opinión. Ocultar sentimientos Expresar enfado. Expresar cólera con motivos. Se calla para evitar problemas.	13, 22, 31, 32.

Anexo 3: Instrumentos

TMMS - 24

Edad: Sexo: V () M () Estado Civil:Profesión:Grado Académico:

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE GISMERO

INSTRUCCIONES: A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, por favor lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible, sin dejar ninguna en blanco. Para responder utilice la siguiente clave:

- 1 = Nunca.
- 1 = A veces.
- 2 = Casi siempre.
- 3 = Siempre.

Marca la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1	A veces evito hacer preguntas por miedo a quedar en ridículo.	1	2	3	4
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo.	1	2	3	4
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	1	2	3	4
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	1	2	3	4
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"	1	2	3	4
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	1	2	3	4
7	Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	1	2	3	4
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	1	2	3	4
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	1	2	3	4

10	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	1	2	3	4
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	1	2	3	4
12	Si estoy en el cine u otro lugar público y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	1	2	3	4
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	1	2	3	4
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	1	2	3	4
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	1	2	3	4
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto.	1	2	3	4
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	1	2	3	4
18	Si veo en una reunión social a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con él (a).	1	2	3	4
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	1	2	3	4
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	1	2	3	4
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	1	2	3	4
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado	1	2	3	4
23	Nunca se cómo "cortar " a un amigo que habla mucho	1	2	3	4
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	1	2	3	4
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	1	2	3	4
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	1	2	3	4
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita	1	2	3	4
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	1	2	3	4
29	Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	1	2	3	4
30	Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta. 1 2	1	2	3	4
31	Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados	1	2	3	4
32	Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio "para evitar problemas con otras personas. 1	1	2	3	4

33	Hay veces que no se negarme con alguien que no me gusta pero que me llama varias veces.	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---

Gracias por tu colaboración... ¡Dios te bendiga!

Anexo 4: Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS - 24

Dimensiones		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Presto mucha atención a los sentimientos							
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.							
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.							
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.							
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.							
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente							
7	A menudo pienso en mis sentimientos							
8	Presto mucha atención a cómo me siento.							
9	Tengo claro mis sentimientos							
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.							
11	Casi siempre se como me siento							
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.							
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.							
14	Siempre puedo decir cómo me siento							
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones							
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos							
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista							
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.							
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.							
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.							
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme							
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.							
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.							
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

.Lima, 20 de Enero del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
DOCTOR EN PSICOLOGIA

**Firma del Experto Informante.
Especialidad**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE GISMERO**

Dimensiones		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	A veces evito hacer preguntas por miedo a quedar en ridículo							
2	Me cuesta telefonear a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo							
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.							
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.							
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"							
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.							
7	Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.							
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.							
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.							
10	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.							
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.							
12	Si estoy en el cine u otro lugar público y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.							
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.							
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.							
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.							
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto							
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.							
18	Si veo en una reunión social a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con él (a).							
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.							
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.							
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.							
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi							

	enfado							
23	Nunca se cómo cortar a un amigo que habla mucho							
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.							
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo							
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.							
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita							
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico							
29	Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo							
30	Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.							
31	Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados							
32	Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas. 1							
33	Hay veces que no se negarme con alguien que no me gusta pero que me llama varias veces.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

.Lima, 20 de Enero del 2020

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:**Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

DOCTOR EN PSICOLOGIA
Firma del Validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS - 24

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Presto mucha atención a los sentimientos							
2	Normalmente me preocupó mucho por lo que siento.							
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.							
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.							
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.							
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente							
7	A menudo pienso en mis sentimientos							
8	Presto mucha atención a cómo me siento.							
9	Tengo claro mis sentimientos							
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.							
11	Casi siempre se como me siento							
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.							
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.							
14	Siempre puedo decir cómo me siento							
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones							
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos							
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista							
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.							
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.							
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.							
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme							
22	Me preocupó por tener un buen estado de ánimo.							
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.							
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Ysabel Virginia Pariona Navarro

DNI: 10219341

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

Lima, 14 de Julio del 2021

¹Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad:Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Ysabel V. Pariona Navarro
Psicóloga
Esp. Terapia de Lenguaje
C.F.E. N° 3423

Firma del Experto Informante.
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE GISMERO**

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	A veces evito hacer preguntas por miedo a quedar en ridículo							
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo							
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.							
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.							
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"							
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.							
7	Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.							
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.							
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.							
10	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.							
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.							
12	Si estoy en el cine u otro lugar público y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.							
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.							
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.							
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.							
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto							
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.							
18	Si veo en una reunión social a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con él (a).							
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.							
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.							

21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.								
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado								
23	Nunca se cómo cortar a un amigo que habla mucho								
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.								
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo								
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.								
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita								
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico								
29	Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo								
30	Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.								
31	Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados								
32	Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas.								
33	Hay veces que no se negarme con alguien que no me gusta pero que me llama varias veces.								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Ysabel Virginia Pariona Navarro

DNI: 10219341

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

Lima, 14 de Julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Ysabel V. Pariona Navarro
Psicóloga
Esp. Terapia de Lenguaje
C.P.P. N° 9421

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 5: Matriz de datos

INTELIGENCIA EMOCIONAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1
2	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3
3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	5	5	4	5	4	5	5	3
4	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5
5	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	4	5	5	5	3	3	4	5
6	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1
7	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
8	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	3	1	1	2
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3
10	1	3	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
11	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
12	1	2	1	2	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1
13	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1	3	1	1	1
14	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3
15	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1
16	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1
18	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	1	1	1
19	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1
20	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	3	3	3	2	1	1	3	1	1	1
21	3	1	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1
22	1	1	3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	2	1	3	1
23	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	1	2
24	1	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
25	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1

26	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	3	3	2	1	1	3	2	2	1	3	3	1	3
27	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3
28	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3
29	3	3	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	3	1	3	1	3	1	2	2
30	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2
31	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1
32	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	2	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1
33	2	1	3	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	2	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	2	1
35	1	2	3	1	2	1	1	1	4	4	4	4	2	2	4	4	2	3	1	1	1	1	3	1
36	1	2	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	2	3	1	1
37	1	4	2	5	4	4	1	4	4	4	1	4	3	2	5	4	3	1	2	1	1	3	1	2
38	5	3	3	1	2	1	4	3	5	3	2	5	5	5	1	5	2	3	2	1	1	1	2	1
39	5	4	1	2	3	2	5	5	5	5	4	2	1	4	5	1	1	2	1	1	1	3	3	1
40	3	1	4	3	4	4	4	4	5	3	2	1	1	3	4	5	1	1	3	3	2	3	2	2
41	4	5	3	4	5	4	5	2	4	2	4	4	1	2	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2
42	2	4	4	5	5	3	5	5	4	4	3	2	1	4	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1
43	5	5	2	5	5	3	4	1	4	4	4	3	1	5	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2
44	2	5	3	2	4	4	3	4	3	1	5	5	3	1	3	4	1	2	4	2	1	1	3	4
45	4	2	4	3	5	2	4	4	2	5	2	5	1	3	4	1	2	2	3	3	2	2	3	2
46	4	2	3	3	4	2	3	4	3	5	1	1	5	4	5	3	4	2	1	2	2	2	2	3
47	4	1	5	1	4	2	2	1	4	5	4	3	3	4	2	2	3	1	4	4	5	1	2	3
48	1	2	5	2	3	5	1	5	4	1	1	1	3	3	5	2	5	5	1	5	4	2	3	2
49	1	3	3	4	3	1	4	1	5	1	5	5	2	3	1	5	5	1	4	5	1	4	1	3
50	5	5	1	2	4	2	1	3	1	4	2	5	1	1	2	4	3	2	5	4	4	5	3	2
51	4	5	2	4	3	4	4	1	3	5	1	2	4	5	5	2	2	1	3	1	1	1	5	4
52	2	5	1	1	2	5	5	5	4	2	3	3	1	3	3	3	1	3	4	4	1	3	5	3
53	4	4	3	3	4	5	2	2	5	1	3	1	1	3	3	2	3	4	4	2	2	4	4	3
54	4	2	5	2	5	5	4	4	1	1	5	4	1	4	3	4	4	3	2	2	1	1	2	3
55	3	2	4	3	5	2	3	2	4	2	1	4	3	5	3	4	1	3	3	5	5	3	1	2
56	1	1	5	4	1	5	3	1	4	3	5	1	5	2	5	4	5	5	1	3	2	2	3	4
57	5	2	3	3	2	2	3	5	4	2	3	4	4	2	1	2	3	4	1	5	3	2	5	5

58	1	2	2	2	5	4	1	5	2	4	3	1	4	2	4	3	5	3	5	4	3	4	4	2
59	3	4	5	1	1	2	4	2	3	2	5	1	5	4	4	5	3	2	2	3	2	5	5	2
60	3	1	5	3	3	3	2	2	1	3	3	5	5	1	5	4	4	2	5	4	1	5	1	4
61	3	3	5	3	2	3	1	2	4	4	4	2	5	2	4	2	4	1	1	3	4	4	5	5
62	2	4	1	4	4	1	1	3	1	4	4	5	5	3	4	3	3	1	5	5	4	5	3	1
63	4	2	5	1	2	5	1	3	1	4	3	4	3	4	5	4	3	3	4	3	1	5	5	1
64	3	5	2	4	4	2	1	3	2	1	5	2	5	1	5	3	5	5	1	3	5	1	3	5
65	1	5	3	1	2	2	5	2	1	1	4	4	2	5	4	5	5	5	5	3	5	3	1	3
66	5	3	4	5	1	2	3	4	5	1	5	2	3	2	4	1	1	5	4	1	4	3	4	5
67	4	3	4	4	2	4	5	4	2	3	2	4	2	3	3	1	5	5	3	3	2	2	3	5
68	2	3	2	5	1	3	3	5	4	1	5	3	5	2	3	2	5	4	3	5	3	2	3	5
69	4	5	1	3	4	2	3	5	5	2	5	2	4	2	5	4	4	1	2	3	3	5	1	4
70	5	4	5	1	4	2	5	4	5	2	4	1	3	5	2	1	4	4	3	3	2	5	4	1
71	3	2	5	4	2	1	5	5	4	2	5	3	5	1	3	4	2	3	4	1	5	3	3	4
72	1	4	1	1	5	4	5	4	3	2	4	3	5	4	5	3	3	3	5	2	2	4	4	3
73	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	3	3	5	5	3	5	3	3
74	4	5	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5
75	5	4	5	3	5	5	4	5	4	3	3	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5
76	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	5	4	3
77	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3
78	5	4	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	3
79	5	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5
80	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	3	3	4	5

HABILIDADES SOCIALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
5	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
6	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
7	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3
9	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	2
10	1	1	2	2	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1
11	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2
12	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1
13	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	3	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
14	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1
15	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	1	2
16	3	1	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2
17	3	2	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1
18	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	2
19	2	3	2	1	3	2	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1
20	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1
21	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2
22	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1
23	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3
24	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	3	1
25	1	3	3	1	1	1	1	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1
26	2	3	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	3
27	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
28	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	3	2	2	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	1
29	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	1

30	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	
31	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	
32	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	
33	2	1	3	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	
34	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	
35	1	3	1	1	1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	
36	1	1	3	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	
37	1	3	3	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	2	1	3	
38	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	
39	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	3	3	2	
40	1	1	2	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	
41	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	2	1	
42	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2	3	1	3	1	2	3	3	3	2	1	1	1	
43	3	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	3	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2	
44	3	4	3	4	1	4	1	1	4	2	3	4	3	1	3	2	1	1	3	4	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	1
45	4	1	1	1	3	2	2	3	3	2	4	4	1	3	2	1	1	4	3	4	3	3	4	1	2	1	1	3	4	4	2	2	1	
46	1	3	2	1	4	1	3	3	1	2	3	2	3	3	3	4	1	3	2	1	4	4	2	3	4	3	2	3	1	1	4	2	1	
47	4	1	3	3	2	2	3	4	3	4	2	2	1	1	4	2	1	4	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	4	3	4	2	4	
48	1	2	1	1	2	2	4	4	1	4	3	4	2	4	2	3	4	2	3	4	2	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	
49	2	4	1	3	1	1	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	1	4	2	2	3	4	4	3	2	1	1	3	1	4	4	3	4	
50	3	2	1	3	2	1	2	4	4	4	2	2	3	1	3	1	4	3	3	2	3	1	4	2	1	4	1	3	4	4	3	3	2	
51	1	2	4	3	1	4	3	2	4	1	3	4	3	4	4	3	4	1	1	2	1	2	3	4	2	1	4	2	4	1	3	1	3	
52	3	4	3	3	4	3	4	3	1	4	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	3	2	4	4	3	2	3	4	3	3	
53	3	2	4	4	3	4	4	2	1	2	1	2	3	1	4	4	1	1	3	3	3	4	1	1	4	4	1	1	1	3	4	4	3	
54	1	3	1	3	2	3	4	4	4	3	3	2	1	2	1	2	3	4	4	3	1	3	2	1	4	4	2	2	4	1	4	1	4	
55	1	3	1	4	2	4	4	4	3	3	2	1	2	2	4	4	4	3	3	2	1	2	4	1	3	1	1	2	3	4	3	3	2	
56	4	1	3	2	4	1	4	4	4	3	1	1	4	1	4	2	2	4	3	2	4	2	2	3	1	2	4	4	3	2	2	1	3	
57	1	4	4	3	3	2	1	4	3	3	1	4	2	3	2	3	2	4	2	3	4	2	1	4	3	1	4	3	1	3	2	1	4	
58	2	4	3	4	3	4	1	4	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	4	2	1	3	4	2	4	2	4	1	4	1	4	3	3	
59	4	1	4	1	4	1	2	4	3	1	3	1	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	1	4	1	1	4	
60	1	3	4	2	1	2	4	4	2	3	2	1	2	4	2	1	1	3	3	4	2	3	3	3	4	2	4	4	1	2	4	3	4	
61	2	4	4	3	2	2	4	1	2	1	2	2	1	4	3	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	3	1	4	4	4	1	

62	2	2	3	2	4	4	4	2	3	3	3	4	3	1	2	3	2	4	2	4	4	2	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	3
63	1	1	1	3	4	3	4	4	4	1	1	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	1	2	4	2	3	3	1	3	
64	1	3	2	1	4	4	1	1	3	4	3	1	4	1	3	2	2	3	4	3	4	4	4	1	4	4	1	2	1	4	2	4	3
65	2	4	3	2	4	4	2	1	2	1	3	4	2	3	2	3	3	1	2	1	4	4	4	2	2	3	4	2	4	3	3	1	3
66	4	1	4	2	4	3	3	4	4	2	4	2	1	1	3	4	1	4	1	1	1	3	3	4	3	4	3	1	4	1	1	4	4
67	4	2	2	4	1	2	4	3	2	1	1	1	4	1	2	4	3	3	3	4	4	1	1	2	4	4	4	4	2	4	3	3	2
68	4	2	2	2	3	3	1	4	2	1	2	4	3	3	4	3	4	4	1	3	2	2	2	4	1	4	2	2	4	3	4	3	1
69	4	1	4	1	3	3	4	4	2	1	2	4	4	3	4	2	3	4	4	2	1	4	1	2	3	2	1	3	2	4	2	2	4
70	1	1	3	2	4	2	4	4	4	2	3	1	3	2	2	3	3	4	4	1	4	1	3	4	2	1	3	2	3	3	4	4	3
71	3	4	3	3	2	4	2	4	3	2	3	2	3	3	2	2	4	4	2	3	2	3	4	3	4	2	3	4	2	3	2	3	4
72	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	2	2	4	4	4	3	2	3
73	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4
74	4	2	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	2	3	2	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4
75	3	2	4	3	3	3	2	2	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	4	4	3
76	4	3	2	4	4	2	4	2	3	3	4	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4
77	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4	2	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4	4
78	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	2	3	4	4	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3
79	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4
80	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	2